



# ASIAKKAAN

## TAUSTATIETOLOMAKE

**TÄYTÄTHÄN LOMAKKEEN MAHDOLLISIMMAN TARKASTI, JOTTA VOIMME TEHDÄ SINULLE  
SELLAISEN OHJELMAN KUIN TODELLA TARVITSET!**

### **Yhteystiedot:**

Nimi: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Sähköposti: \_\_\_\_\_

Työnkuvasi: \_\_\_\_\_

Onko sinulla säännölliset työajat vai teetkö esim. vuorotyötä? \_\_\_\_\_

Kuinka pitkää työ-/koulupäivää teet keskimäärin? \_\_\_\_\_

Pituus ja paino? \_\_\_\_\_

**Arvioi yleinen liikunnan harjoittelun määräsi asteikolla 1-5:**

**(1= erittäin vähäistä => 5 hyvin runsasta) jokaisen ikäryhmän kohdalla nykyiseen ikääsi saakka:**

15-20 v. \_\_\_\_ 21-30 v. \_\_\_\_ 31-40 v. \_\_\_\_ 41-50 v. \_\_\_\_ 51-60 v. \_\_\_\_ 61+ v. \_\_\_\_

**Kuinka usein olet harrastanut liikuntaa viimeisen vuoden aikana?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Jos olet viimeisen vuoden aikana harrastanut säännöllistä liikuntaa, kuvaile harrastamiasi:**

Liikuntalajeja \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Liikuntakerran kesto \_\_\_\_\_ minuuttia (keskimäärin)

Säännöllisyyttä \_\_\_\_\_ kertaa viikossa

Tehoa (1-5) \_\_\_\_\_ (1=hyvin kevyttä, 3=kohtuullisen kuormittavaa, 5=erittäin tehokasta)

**Jos et ole liikkunut, mitkä ovat mielestäsi syyt siihen?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Millaisena pidät omaa yleistä kuntotasoasi tällä hetkellä, verrattuna saman ikäisiin ja samaa sukupuolta oleviin ihmisiin?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Kuinka hyväksi arvioisit hapenkuljetuselimistösi (sydän ja keuhkot) kunnan?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Miten arvioisit nykyistä lihaskuntoasi?

---

---

Tuntuuko jokin kohta vartalossasi liian jäykältä tai liian heikolta? (esim. jokin lihas)

---

---

Miten arvioisit nykyistä notkeustasoasi?

---

---

Minkälaisia kokemuksia sinulla on ollut liikunnasta?

---

---

Mitä odotat ja toivot tulevalta ohjaukseltasi? Kuvaile vapaasti:

---

---

---

Kuinka usein ja kuinka kovaa olet tarvittaessa valmis harjoittelemaan saavuttaaksesi tavoitteesi?

---

---

Onko sinulla todettu mitään seuraavista:

KYLLÄ	EI		KYLLÄ	EI	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	korkea verenpaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	korkea veren kolesteroli
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sydänsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	diabetes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nivelsairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	selkäsairaus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jokin krooninen sairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	raskaus (nyt tai viimeisen puolen vuoden aikana)

Oletko viimeisen puolen vuoden aikana kärsinyt rasitusvammoista? Jos olet, mistä?

---

---

Onko lääkärisi milloinkaan kieltänyt sinua harrastamasta säännöllistä liikuntaa? Jos on, miksi?

---

---

Onko sinulla säännöllinen lääkitys? Jos on, mikä?

---

---

Muita liikunnan harrastamiseen ja terveydentilaani liittyviä seikkoja, jotka tulisi ottaa huomioon liikuntaohjelmaani suunnittellessa:

---

---

Kärsitkö säännöllisestä niska-hartiaseudun kivusta tai jäykkyydestä?

---

---

Kuinka monta tuntia nukut öisin keskimäärin?

Kuinka monta tuntia päivässä käytät TV:n katseluun tai tietokoneen ääressä istumiseen? (vapaa-ajallasi)

Espoossa \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Allekirjoitus : \_\_\_\_\_