



Terveyskysely

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Osoite: _____ Postinumero: _____

Puhelin: _____ E-mail: _____

Pituus: _____ cm Paino _____ kg

Kuntoliikunnan harrastus (ympyröi oikean vaihtoehdon numero):

1. ei lainkaan 2. satunnaisesti 3. keskimäärin 1-2 kertaa/vko 4. keskimäärin 3-4-kertaa/vko 5. >5 kertaa/vko

Tavallisimmat liikuntalajini:

Oma kuntoarvio: 1. heikko 2. välttävä 3. keskitasoinen 4. hyvä 5. erinomainen

Oireet viimeisen 6 kuukauden aikana: sanoa	kyllä	ei	en osaa
1. Onko Sinulla ollut rintakipuja?	___	___	___
2. Ilmaantuuko rintakipu useimmiten fyysisessä rasituksessa?	___	___	___
3. Tuntuuko rintakipu tavallisimmin rintalastan seudussa?	___	___	___
4. Helpottuuko rintakipu nitroglyseriinillä (Nitro)?	___	___	___
5. Onko Sinulla rasitukseen liittyvää hengenahdistusta? (ilmanloppumisen tunne; ei voimakasta hengästymistä)	___	___	___
6. Onko Sinulla huimausoiretta?	___	___	___
7. Onko Sinulla rytmihäiriötuntemusta?	___	___	___
8. Onko Sinulla toistuvia, liikuntaa haittaavia selkäkipuja?	___	___	___
9. Onko Sinulla toistuvia niska-hartiaseudun kipuja?	___	___	___
10. Onko Sinulla toistuvia liikuntaa haittaavia nivelkipuja? Missä nivelissä? _____	___	___	___
11. Oletko tuntenut poikkeavaa uupumusta liikkuessasi?	___	___	___
12. Aiheuttaako fyysinen rasitus Sinulle usein päänsärkyä?	___	___	___

Kysely jatkuu seuraavalla sivulla

