**Hyvinvointi- ja elintapakysely**

**Milloin olet käynyt viimeksi terveystarkastuksessa?**
Muistathan, että sinulla on mahdollisuus työttömien terveystarkastukseen.

**Millaiseksi arvioit oman toimintakykysi tällä hetkellä asteikolla 0-10?**
(0 = täysin toimintakyvytön, 10 = toimintakyvyssäni ei ole mitään ongelmia)

 **Miten motivoitunut olet huolehtimaan hyvinvoinnistasi?**

 **Miten omasta hyvinvoinnistasi huolehtiminen onnistuu tällä hetkellä?**

 **Mitkä asiat heikentävät kykyäsi huolehtia hyvinvoinnistasi?**
esim. mieliala, taloudellinen tilanne, elämäntilanne, päihteet, omat terveyshuolet.

 **Nukutko riittävästi? Onko unesi palauttavaa?**

 **Millaista fyysistä aktiivisuutta ja liikkumista arkielämäsi kuuluu tällä hetkellä?**
esim. oletko puuhastelija vai onko sinulla enemmän istumista vaativia harrastuksia?

 **Onko sinulla liikuntaharrastuksia tai oletko hyötyliikkuja?**

 **Haluaisitko muuttaa jotain liikkumistottumuksissasi?**

 **Onko sinulla jotakin liikkumista rajoittavia tai hankaloittavia tekijöitä?**
esim. terveysrajoite, ajan puute

 **Koetko, että painosi heikentää terveyttä tai jaksamistasi?**

 **Koetko joissakin seuraavista ravitsemustekijöistä haasteita:**ruokarytmi … kyllä / ei

ruuan laatu … kyllä / ei

herkkujen käyttö … kyllä / ei

ruuan määrä … kyllä / ei