

## TERVEYSKYSELY

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

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

Postinumero ja -toimipaikka: \_\_\_\_\_

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:**

	kyllä	ei	en osaa sanoa
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

**Todetut sairaudet:** Onko Sinulla tai onko Sinulla ollut jokin/jotain seuraavista? (ympyröi)

- |  |                             |                                 |
|--|-----------------------------|---------------------------------|
| 01 sepelvaltimotauti                       | 02 sydäninfarkti            | 03 kohonnut verenpaine          |
| 04 sydänlappäpävika                        | 05 aivohalvaus              | 06 aivoverenkierron häiriö      |
| 07 sydämen rytmihäiriö                     | 08 sydämentahdistin         | 09 kävelykipua pohkeissa        |
| 10 sydänlihassairaus                       | 11 syvälaskimotukos         | 12 muu verisuonisairaus         |
| 13 kroon. keuhkoputkentulehdus             | 14 keuhkolaajentuma         | 15 astma                        |
| 16 muu keuhkosairaus                       | 17 allergia                 | 18 kilpirauhasen toimintahäiriö |
| 19 diabetes                                | 20 anemia                   | 21 korkea veren kolesteroli     |
| 22 korkea verensokeri                      | 23 nivelreuma               | 24 nivelrikko/-kuluma           |
| 25 krooninen selkäsairaus                  | 26 mahahaava                | 27 tyrä                         |
| 28 ruokatorven tulehdus                    | 29 mielenterveyden ongelma  | 30 kasvain tai syöpä            |
| 31 leikkaus äskettäin                      | 32 tapaturma äskettäin      | 33 kohonnut silmänpaine         |
| 34 matala veren magnesium/kalsiumpitoisuus | 35 näön tai kuulon heikkous |                                 |
| 36 muita sairauksia tai oireita            |                             |                                 |

lisätietoja: \_\_\_\_\_

**Lääkitys:** Käytättekö säännöllisesti jotain lääkitystä? (ympyröi)

1. en                      2. kyllä, mitä: \_\_\_\_\_

**Tupakointi** (ympyröi oikea vaihtoehto)

1. En                      2. Olen lopettanut \_\_\_\_ v. sitten                      3. Tupakoin n. \_\_\_\_ savuketta/piipullista/sikaria/pv.

**Alkoholin käyttö** (ympyröi oikea vaihtoehto)

1. Ei koskaan                      2. Kuukausittain                      3. Viikottain

**Raskaus, synnytykset:**

1. Olen raskaana, \_\_\_\_ raskausviikko                      2. Olen hiljattain synnyttänyt, \_\_\_\_kk sitten

**Kuumetta, flunssaista oloa, mahatautia tai muuten poikkeavaa väsymystä viimeisten 2 viikon aikana?**

1. ei                      2. kyllä, mitä \_\_\_\_\_

**Haluatko ODL Liikuntaklinikan uutiskirjeen tilaajaksi?**

kyllä                      ei

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Alla oleva lupakysely säilytetään ODL Liikuntaklinikalla ja voit halutessasi muuttaa suostumustasi testitietojen käyttöön liittyen.*

**Testitulosten lähettäminen, säilytys ja käyttö**

	kyllä	ei
1. Testituloksiani saa säilyttää ODL Liikuntaklinikalla uusintatestiä varten	_____	_____
2. Testituloksiani saa nimettömänä käyttää testien viitearvojen kehittämiseen	_____	_____
3. Testitulokset saa lähettää minulle sähköpostilla	_____	_____
4. Testitulokseni saa lähettää myös valmentajalleni	_____	_____
5. Testitulokseni saa lähettää myös urheiluseuralleni	_____	_____

**Allekirjoitus**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202 \_\_\_\_\_

allekirjoitus

nimenselvennös