



KUNNON TESTAUS

Esitietokysely ja suostumuslomake

Testauksen/valmennuksen turvallisuuden kartoittamiseksi pyydämme sinua täyttämään oheisen terveystestauksen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta turvallisen testaamisen/valmennuksen toteuttamiseksi tarvitsemme nämä tiedot. Tiedot ovat luottamuksellisia.

Kyselyllä kerättyjä tietoja käytetään asiakassuhteen ylläpitoon, asiakkaan turvallisuudesta huolehtimiseen sekä toimintamme tilastointiin ja kehittämiseen. Voit tutustua tietosuojaselosteeseemme kotisivuillamme.

Nimi:		Syntymäaika:	
-------	--	--------------	--

Pituus:		Paino:		BMI:	
---------	--	--------	--	------	--

Liikuntaan liittyvät oireet	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko lääkäri suositellut sydäntilanteesi vuoksi liikuntaa vain tietyn ohjeen mukaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinulla rintakipua liikunnan aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinulla rasitukseen liittyvää hengenahdistusta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko menettänyt tajuntasi tai kaatunut huimauksen takia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinulla liikuntaa estäviä/haittaavia kipuja liikuntaelimissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Riskitekijät	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko lähisuvussasi todettu sydänveritulppa tai sydänperäinen äkkikuolema ennen 55v. (miehet) tai 65v. (naiset), tai tehty sepelvaltimon toimenpide?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinulla todettu korkea verenpaine (yli 140/90 mmHg)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinulla todettu yli 5,2mmol/l kokonais-, yli 3,4mmol/l LDL- tai alle 0,9mmol/l HDL-kolesteroli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakoitko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Liikutko alle 30min useimpina päivinä viikossa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Onko sinulla todettu jokin sydän- ja verenkiertoelimistön tai tuki- ja liikuntaelinten sairaus tai muu sairaus, joka voisi pahentua liikunnan lisäämisen seurauksena?

Käytätkö säännöllisesti jotain lääkitystä?

Onko sinulla ollut kuumetta, flunssaista oloa, ylikuormitusoireita tai muuten poikkeavaa väsymystä viimeisen viikon aikana?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Kauanko on kulunut aikaa (täytetään paikan päällä)

Tuntia

vrk

Edellisestä ateriasta?

Edellisestä kofeiinipitoisesta juomasta (kahvi, tee, kolajuoma)?

Edellisestä alkoholipitoisesta juomasta?

Suostumus (ympyröi)

Olen vastannut kysymyksiin rehellisesti parhaan tietämykseni mukaan ja osallistun kuntotestaukseen/liikuntavalmennukseen vapaaehtoisesti ja omalla vastuullani

Kyllä / En

Annan luvan tietojeni tallentamiseen Kunnon testauksen asiakasrekisteriin ja tietojeni käsittelyyn tietosuojaselosteessa kuvattuun tarkoitukseen sekä testitulosteni tallentamiseen testaustietokantaan (suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa)

Kyllä / En

Annan luvan testitulosteni käyttämiseen nimettömästi tutkimustarkoitukseen

Kyllä / En

Päiväys____.____.____ Allekirjoitus_____

Taustatiedot ja tavoitteet (vapaaehtoinen)

Liikunnan harrastaminen	<2krt viikko	2-4krt/viikko	4-6krt/viikko	>6krt/viikko
Kuinka usein harrastat liikuntaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urheiletko/Oletko urheillut tavoitteellisesti?			Kyllä	En
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerro lyhyesti omin sanoin liikuntataustastasi ja liikuntaharrastuksistani nykyään?				

Kuntosaliharjoittelu			Kyllä	Ei	
Onko sinulla kokemusta kuntosaliharjoittelusta?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kuinka usein käyt kuntosalilla?	1krt/viikko	2-3krt/viikko	>3krt/viikko		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Millä harjoitusmuodoilla?	Laitteet	Vapaat painot	Crossfit	Kehonpaino	Muu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tavoitteet	PT-Ohjauksesta	Kuntotestauksesta	Kestävyysvalmennuksesta	
Olen kiinnostunut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Harjoitteletko jotain tiettyä tavoitetta kohti?			Kyllä	En
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerro lyhyesti omin sanoin liikunnallisista tavoitteistasi?				