

# ELINTAPOHJAUS

## Esitietolomake

Aloituspäivä:   
Välitapaaminen 1:   
Välitapaaminen 2:   
Prosessi päättyy:

### PERUSTIEDOT

Täytetään yhdessä elintapaohjaajan kanssa

Nimi:	<input type="text"/>	Syntymäaika:	<input type="text"/>
Puhelin:	<input type="text"/>	Sähköposti:	<input type="text"/>
Työmarkkina- asema:	<input type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> töissä <input type="checkbox"/> eläkeläinen <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____		
Ohjautuminen elintapaohjaukseen:	<input type="checkbox"/> lääkäri <input type="checkbox"/> terveydenhoitaja <input type="checkbox"/> työterveyshuolto <input type="checkbox"/> oma aktiivisuus <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____		
Pituus:	<input type="text"/>	Diabetes:	<input type="checkbox"/> Todettu <input type="checkbox"/> Ei todettu
Paino:	<input type="text"/>	Diabetesriskitestipisteet:	<input type="text"/>
Vyötärönympäryys:	<input type="text"/>	ISI kyselyn pisteet:	<input type="text"/>
Tyytyväisyys liikunnan harrastamiseen 1-10:	<input type="text"/>	Liikunnan määrä viikossa (h):	<input type="text"/>

### MIKSI ENSISIJAISESTI TULIT ELINTAPOHJAUKSEEN?

Mikä seuraavista hyvän elämän elementeistä on mielestäsi eniten pielessä (Uni, liikunta, ravitsemus)?

### MITÄ KONKREETTISTA APUA TOIVOISIT SAAVASI ELINTAPOHJAAJAJALTA?

### TULEVAISUUDEN VISIO? MIHIN TULOKSEEN OLISIT TYYTYVÄINEN?

### HUOM!

Kerro mahdollisista sairaudesta ja-tai lääkityksestä, joka mielestäsi voi vaikuttaa elintapaohjauksen toteutukseen? Onko esteitä/rajoitteita liikunnan toteutuksessa? (Esim. verenpainetauti, hormonihoidot, tuki- tai liikuntaelinvamma tms.)

Olen kertonut tietoni omasta terveydentilastani elintapaohjaajalle. Osallistun omalla vastuulla elintapaohjaukseen sekä sitä tukeviin toimintoihin mm. liikuntaan.

Päiväys ja allekirjoitus: