

Ikääntyvien terveystoetotestit

TERVEYSSEULA

TESTAUKSEN TURVALLISUUDEN JA SOPIVUUDEN ARVIOINTIKYSELY

Testaaja:

Hyvä testattava!

Täyttäkää ensin sivut 2-4. Kun olette täyttänyt ne, vastatkaa vielä seuraaviin kysymyksiin ja väittämiin rengastamalla oikeat vaihtoehdot:

Oletteko aikaisemmin osallistunut:

Ikääntyvien terveystoetotesteihin? kyllä en

UKK-terveystoetotesteihin? kyllä en

UKK-kävelytestiin? kyllä en

Olen lukenut huolellisesti terveystoetolan kysymykset ja vastannut niihin parhaan tietämykseni mukaan. kyllä en

Osallistun liikuntaan/terveystoetotestaukseen vapaaehtoisesti. kyllä en

Allekirjoitus _____

Kiitos!

Päiväys:		Nimi:	
Ikä:		Syntymäaika: (p.k.vvvv)	

Liikunta-aktiivisuuden kysely

1. Mihin seuraavista vapaa-ajan liikuntaryhmistä kuulutte?

Ajatelkaa kolmea viime kuukautta ja ottakaa huomioon kaikki sellainen vapaa-ajan fyysinen rasitus, joka on kestänyt kerrallaan vähintään 20 minuuttia.

Rengasta sopiva vaihtoehto / sopivat vaihtoehdot.

- 1 Ei juuri mitään liikuntaa joka viikko
- 2 Verkkaista tai rauhallista liikuntaa yhtenä tai useampana päivänä viikossa

Miten monena päivänä? _____

Ripeää ja reipasta liikuntaa

- 3 noin kerran viikossa
- 4 kaksi kertaa viikossa
- 5 kolme kertaa viikossa
- 6 ainakin neljä kertaa viikossa

Liikunta on ripeää ja reipasta, kun se aiheuttaa ainakin jonkin verran hikoilua ja hengityksen kiihtymistä.

2. Mitkä ovat olleet tavallisimmat liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muodot viime aikoina?

- 1 tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto

- 2 toiseksi tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto

- 3 kolmanneksi tavallisin liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden muoto

3. Onko vapaa-ajan liikuntanne määrä muuttunut viimeksi kuluneen kolmen kuukauden aikana verrattuna sitä edeltävään aikaan?

- 1 määrä on lisääntynyt
- 2 ei olennaisia muutoksia määrässä
- 3 määrä on vähentynyt

4. Millaiset mahdollisuudet (aika, raha, liikuntapaikat, ohjaus) Teillä on nykyisessä elämäntilanteessanne harrastaa liikuntaa? Entä miten kiinnostunut olette liikunnan harrastamisesta?

- | | | | |
|---|----------------------------|---|----------------------------|
| 1 | hyvät mahdollisuudet | 1 | erittäin kiinnostunut |
| 2 | kohtalaiset mahdollisuudet | 2 | jonkin verran kiinnostunut |
| 3 | huonot mahdollisuudet | 3 | en ole kiinnostunut |

Terveyskysely

Rengastakaa seuraavista kysymyksistä sopivin vaihtoehto.

5. Miten arvioitte terveydentilanne?

- 1 erittäin huono
- 2 huono
- 3 kohtalainen
- 4 hyvä
- 5 erittäin hyvä

6. Mikä mielestänne kuvaa parhaiten liikkumiskykyänne?

- 1 pystyn kävelemään normaalisti (vaikeuksitta) sisällä, ulkona ja portaissa
- 2 pystyn kävelemään vaikeuksitta sisällä, mutta ulkona ja/tai portaissa on pieniä vaikeuksia
- 3 pystyn kävelemään ilman apua sisällä (apuvälineen kanssa tai ilman), mutta ulkona ja/tai portaissa on melkoisia vaikeuksia

7. Miten arvioitte fyysisen kuntonne verrattuna ikätovereihinne?

- 1 selvästi huonompi
- 2 jonkin verran huonompi
- 3 yhtä hyvä
- 4 jonkin verran parempi
- 5 huomattavasti parempi

Lukekaa seuraavat kysymykset huolellisesti ja vastatkaa rengastamalla joko kyllä tai ei.

8. Onko Teillä lääkärin toteamaa hengitys-, sydän tai verenkiertoelimistön sairautta? kyllä ei

Mikä _____

9. Esiintyykö Teillä rintakipuja tai hengenahdistusta

- | | | |
|-----------------|-------|----|
| a) levossa | kyllä | ei |
| b) rasituksessa | kyllä | ei |

10. Sairastatteko verenpainetautiä tai onko lääkäri todennut verenpaineenne olevan kohonnut? kyllä ei
11. Pyörryttääkö Teitä usein tai kärsittekö huimauksesta? kyllä ei
12. Onko Teillä lääkärin toteama tulehduksellinen nivelsairaus? kyllä ei
13. Onko Teillä selkävaivoja tai muita tuki- ja liikuntaelinten pitkäaikaisia tai usein toistuvia vaivoja? kyllä ei
- Mitä _____
14. Onko Teillä jokin muu omaan terveyteenne liittyvä syy (jota ei edellä ole vielä mainittu), jonka takia Teidän ei tulisi osallistua liikuntaan, vaikka itse haluaisittekin? kyllä ei
- Mikä _____
15. Käytättekö tällä hetkellä lääkkeitä? kyllä ei
- Jos vastasitte kyllä eli Teillä on säännöllinen lääkitys (joko lääkärin määräämä tai itse aloitettuna), luetelkaa lääkkeiden nimet, annostelu ja käyttötarkoitus
- _____
- _____
- _____
16. Oletteko viimeisen kahden viikon aikana sairastanut jotain tulehdustautia (flunssa, kuumetauti)? kyllä ei
- Mitä _____
17. Oletteko viimeksi kuluneen vuorokauden aikana nauttinut runsaasti alkoholia (enemmän kuin 2 ravintola-annosta)? kyllä ei
18. Oletteko tupakoinut säännöllisesti viimeisen 6 kuukauden aikana? kyllä ei

TERVEYDENTILAN MITTAUKSET (testaaja täyttää)

Lepoverenpaine:	systolinen	mmHg	diastolinen	mmHg
Paino:		kg	Pituus:	m
Kehon painoindeksi:		(kg/m ²)	Vyötärön ympäryys:	cm