

LEHMUS LIIKUNTAKESKUS

Valtakatu 34, 53100 Lappeenranta
puh. (05) 544 6900
omtkeskus@lehmus.fi

KUNTOTESTAUKSEN ESITIELOMAKE

Nimi: _____ **Syntymäaika:** _____

Paino: _____ **Pituus:** _____

Verenpaine mmHg: systolinen/yläpaine _____ diastolinen/alapaine _____

Kuinka usein harrastat kuntoliikuntaa?

en lainkaan satunnaisesti 1-2 kertaa viikossa 3-4 kertaa viikossa yli 4 kertaa viikossa

Tavallisimmin harrastamani liikuntalajit ovat:

Onko sinulla todettu joku seuraavista sairauksista? (ympyröi)

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. sepelvaltimotauti | 18. kilpirauhasen toimintahäiriö |
| 2. sydäninfarkti | 19. diabetes |
| 3. kohonnut verenpaine | 20. anemia |
| 4. sydänlääpävika | 21. korkea veren kolesteroli |
| 5. aivohalvaus | 22. korkea verensokeri |
| 6. aivoverenkierronhäiriöitä | 23. nivelreuma |
| 7. sydämen rytmihäiriö | 24. nivelrikko tai -kuluma |
| 8. sydämen tahdistin | 25. krooninen selkäsairaus |
| 9. kävelykipua pohkeissa | 26. mahahaava |
| 10. sydänlihassairaus | 27. pallea-, nivus- tai napatyrä |
| 11. syvä laskimotukos | 28. ruokatorven tulehdus |
| 12. muu verisuonisairaus | 29. mielenterveyden ongelmia |
| 13. krooninen keuhkoputkentulehdus | 30. kasvain tai syöpä |
| 14. keuhkolaajentuma | 31. leikkaus äskettäin |
| 15. astma | 32. tapaturma äskettäin |
| 16. muu keuhkosairaus | 33. kohonnut silmäpaine |
| 17. allergia | 35. Muita sairauksia tai oireita: _____ |

Käytätkö säännöllisesti jotakin lääkitystä?

sydänlääkitys verenpainelääkitys mielialalääkitys unilääkitys astmalääkitys
 voimakas kipulääkitys nikotiinivalmiste (esim. purukumi)

Onko sinulla ollut joitakin seuraavista oireista viimeisen 6 kk:n aikana?

	kyllä	ei	en osaa sanoa
rintakipuja levossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rintakipuja rasituksen aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rytmihäiriötuntemuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hengenhahdistusta rasituksen aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
poikkeavan voimakasta uupumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huimausta, huimaavaa oloa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toistuvaa päänsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikkumista haittaavia selkäkipuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toistuvia niska-hartiaseudun kipuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikkumista haittaavia nivelkipuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tupakointi: ei koskaan säännöllisesti olen lopettanut ___ vuotta sitten
 tupakoin noin ___ savuketta/piipullista/sikaria/nuuska-annosta vuorokaudessa

Oma arvio tämänhetkisestä kunnostani verrattuna samanikäiseen suomalaisväestöön:

Kestävyyskunto: hyvin heikko heikko välttävä keskitaso hyvä erinomainen

Lihaskunto: hyvin heikko heikko välttävä keskitaso hyvä erinomainen

Onko sinulla ollut kuumetta, flunssaista oloa tai poikkeavaa väsymystä viimeisen 2 viikon aikana?

kyllä ei

Onko sinulla ollut voimakkaita päänsärkykohtauksia viimeisen kahden viikon aikana?

kyllä ei

Kuntotestiin valmistautuminen:

1. Vältä voimakasta fyysistä rasitusta ja alkoholin käyttöä testiä edeltävänä päivänä sekä testipäivänä.
2. Vältä tupakointia, kahvia, teetä, kolajuomia tai ateriointia vähintään 2 tuntia ennen testiä.
3. Testissä hikoilet ja hengästyit, joten varaa mukaan liikuntavaatetus ja peseytymisvälineet.

Olen ymmärtänyt kuntotestauksen tarkoituksen ja sisällön henkilökunnalta saamastani informaatiosta ja osallistun kuntotesteihin vapaaehtoisesti. Olen täyttänyt kuntotestien terveys- ja oirekyselyn huolellisesti ja totuudenmukaisesti.

Lopetan testin, mikäli tunnen rintakipuja, rytmihäiriötuntemuksia, poikkeavaa hengenhahdistusta tai lisääntyvää päänsärkyä.

Päiväys

Allekirjoitus