

## KUNTOSALIKYSELY

### Yhteystiedot:

Nimi \_\_\_\_\_ Synt. aika \_\_\_\_\_

Postiosoite \_\_\_\_\_ Postinro \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

Sähköposti \_\_\_\_\_

Saako FitnessSpa lähettää tarjouksia sekä tiedotteita ylläolevaan sähköpostiosoitteeseen?

Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

Miten löysit FitnessSpan liikuntakeskuksen? \_\_\_\_\_

### Liikuntahistoria:

Kerro lyhyesti minkälaista liikuntaa olet harrastanut tähän päivään mennessä.

Jos et ole liikkunut, mitkä syyt mielestäsi ovat vaikuttaneet siihen?

---

---

---

### Tavoitteet:

Kerro lyhyesti omin sanoin minkälaisiin tavoitteisiin haluaisit pyrkiä tulevalla kuntosaliohjelmalla

---

---

Arvioi asteikolla 1-5 (1=ei tärkeää, 5=erittäin tärkeää) omalla kohdallasi jokaista mahdollista tavoitetta vielä erikseen

- ✓ Laihduttaminen (painon pudotus) \_\_\_\_\_
- ✓ Kiinteytyminen \_\_\_\_\_
- ✓ Stressin purku ja hallinta \_\_\_\_\_
- ✓ Voiman parantaminen \_\_\_\_\_
- ✓ Lihaskestävyyden parantaminen \_\_\_\_\_
- ✓ Lihasmassan lisääminen \_\_\_\_\_
- ✓ Parantaa hapenottoa (sydän ja keuhkot) \_\_\_\_\_
- ✓ Yleisen energiatason kohottaminen \_\_\_\_\_
- ✓ Hyvän olon tunne \_\_\_\_\_
- ✓ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Paljonko haluat muuttaa painoasi? (+) \_\_\_\_\_ kg (-) \_\_\_\_\_ kg

Kuinka monta kuntosaliharjoittelukertaa arvioisit suorittavasi viikossa? \_\_\_\_\_

Muut harjoittelukerrat kuntosalin lisäksi viikossa? \_\_\_\_\_

Katso kääntöpuoli->

## **Terveyshistoria:**

Onko sinulla todettu mitään seuraavista:

(KYLLÄ= rasti ruutuun)

- Korkea verenpaine
- Korkea veren kolesteroli
- Sydänsairaus
- Diabetes
- Nivelsairaus
- Selkäsairaus
- Jokin krooninen sairaus
- Raskaus (nyt tai viimeisen puolen vuoden aikana)
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Mikäli vastasit johonkin edelliseen KYLLÄ, kertoisitko tarkemmin?

---

---

---

Onko suvussasi todettu sydän- ja verisuonisairauksia tai sokeritautia?

- EI
- KYLLÄ (jos vastasit kyllä, mitä ja kenellä?) \_\_\_\_\_

Oletko viimeisen vuoden aikana kärsinyt rasitusvammoista?

- EI
- KYLLÄ (jos vastasit kyllä, mistä?) \_\_\_\_\_

Käytätkö säännöllisesti lääkkeitä?

- EI
- KYLLÄ (jos vastasit kyllä, mitä ja mihin tarkoitukseen?) \_\_\_\_\_

*Mikäli terveydentilassani tapahtuu harjoittelun aloittamisen jälkeen muutoksia, olen velvollinen kertomaan niistä ohjaajalleni*

Toiveet ja terveiset ohjaajalleni koskien tulevaa ohjausta

---

---

Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi

\_\_\_\_\_

Aika ja paikka

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus