

ESITIETOLOMAKE KUNTOTESTIIN SAAPUVALLE

Nimi: _____

Syntymäaika: _____

Ryhmä: _____

(testaaja täyttää)

Pituus: _____ cm

Paino: _____ kg

1. Kuinka raskasta nykyinen työsi on?

- Toimistotyötä tai vastaavaa Kevyttä ruumiillista työtä Raskasta ruumiillista työtä

2. Miten kuvailet liikunnan määrää viimeisen ½ vuoden aikana?

- En lainkaan Epäsäännöllisesti 2-3 x viikossa Useammin kuin 3 x vko

3. Millaista on liikunnan keskimääräinen kuormittavuus?

- Rauhallista kävelyä Reipasta kävelyä Hölkkävauhtia tai kovempaa

Harrastamasi liikuntalajit: _____

Saako terveystietojasi kysyä?

- Ei Kyllä

4. Onko sinulla todettu joitakin seuraavista sairauksista?

- | | | |
|--|-----------------------------|---|
| Astmaa tai hengenahdistusta | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä, lisätietoja _____ |
| Kohonnut verenpaine | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä, lisätietoja _____ |
| Sydänsairaus | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä, lisätietoja _____ |
| Kohonneita kolesteroliarvoja | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä, lisätietoja _____ |
| Diabetes | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä, lisätietoja _____ |
| Tuki- ja liikuntaelin oireita | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä, lisätietoja _____ |
| Sairastatko jotain pitkäaikaista vakavaa sairautta | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä, lisätietoja _____ |

5. Muita suorituksen vaikuttavia tekijöitä

- | | | |
|---|-----------------------------|---|
| Onko rinnassa tuntunut puristavaa kipua tms. rasituksen aikana tms. | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä, lisätietoja _____ |
| Tupakoitko säännöllisesti | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä, paljonko _____ |
| Onko sinulla selkäkipua tai issiasta | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä, lisätietoja _____ |
| Oletko nauttinut alkoholia yli 2 ravintola-annosta viimeisen vuorokauden aikana | <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä, paljonko _____ |

6. Käytätkö jotain lääkkeitä säännöllisesti?

Lääkkeiden nimet ja annostus: _____

7. Tunnetko itsesi tällä hetkellä erityisen väsyneeksi?

- Ei Kyllä

Olen lukenut kysymykset ja vastannut niihin totuudenmukaisesti. Tunnen testaustavan ja katson voivani osallistua testiin vapaaehtoisesti.

En katso voivani osallistua testiin.

Saako testituloksesi tallentaa mahdollista seurantatestiä varten? Ei Kyllä

Paikka / aika _____ Allekirjoitus _____

KUNTOTESTAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN

Testiä ei voi suorittaa:

- * Alkoholia nauttineena tai krapulassa- sydämen rytmihäiriön vaara!
- * Flunssaisena tai muuten selvästi sairaana sekä toipumisvaiheen alussa.
- * Poikkeuksellisen väsyneenä, koska väsymys aiheuttaa poikkeavan sykereaktion testin aikana.
- * Jos verenpainetaso on hälyttävän korkea.

Kaksi tuntia ennen testiä:

- *Vältä tupakointia, kahvia ja kolajuomia- sykkeesi kiihtyy ja testin luotettavuus vähenee
- * Vältä aterioita- testi on epämiellyttävä täydellä vatsalla

Lääkkeet:

- * Jos käytät sydämeen tai verenkiertoon vaikuttavia lääkkeitä, kirjaa huolella niiden nimet ja annostukset kääntöpuolelle.
- * Sykettä hidastavat (esim.β-salpaajat) tai nopeuttavat (esim.astmasuihkeet) vaikeuttavat sopivan kuormituksen valintaa. Lääkkeet vaikuttavat myös kuntotestin tuloksen vertailukelpoisuuteen. Lääkitys saattaa parantaa tai heikentää kuntotestin tulosta.

Vaatetus:

- * Testi suoritetaan sisäliikuntavarusteissa lenkki- tai sisäliikuntakengät jalassa. Testin aikana tulee hiki.

TERVETULOA KUNTOTESTIIN!