

TAUSTATIEDOT		
Onko lähisukulaisellasi (vanhemmat, sisarukset) todettu diabetes, sepelvaltimotauti, verenpainetauti tai aivoverenkiertohäiriöitä? Jos vastasit kyllä, mitä sairauksia?	kyllä	ei
Pituus ja paino	cm	
	kg	
Tupakointi		
Määrä, savukkeita / pv Tupakointivuodet	/pv	
	vuotta	
Olen lopettanut	vuonna	
Harkitsen lopettamista	kyllä	ei
Alkoholi		
Käytän alkoholia keskimäärin x annosta/viikko* *yksi annos on: 1 pullo keskiolutta tai 12 cl mietoa viiniä tai 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl 40 % viinaa	ann/vko	
MITKÄ ASIAT MAHDOLLISESTI ESTÄVÄT TAI HAITTAAVAT OMAHOITOASI (elintapamuutoksia, lääkityksen käyttöä)?	kyllä	ei
Omahoitoani ei juuri nyt haittaa mikään. Pystyn toteuttamaan sitä parhaalla mahdollisella tavalla.		
Jaksamisen puute, mielialaan liittyvät seikat (esim. stressi)		
Yksinäisyys tai läheisten tuen puute, perhetilanne		
Tietojen ja taitojen puute		
Jokin muu sairaus		
OLETKO KIINNOSTUNUT OMAHOITOSI TEHOSTAMISESTA? (Valitse tärkein vaihtoehto, rasti ruutuun)		
Tällä hetkellä en ole kiinnostunut muutoksista tai mielestäni niihin ei ole tarvetta		
Haluan muuttaa ruokailutottumuksiani terveellisimmiksi		
Haluan pudottaa painoani		
Haluan lisätä liikuntaa		
Haluan lopettaa tupakoinnin		
Haluan vähentää alkoholin käyttöäni		
SÄÄNNÖLLISESSÄ KÄYTTÖSSÄ OLEVA LÄÄKITYS: (reseptilääkkeet, käsikauppalääkkeet, luontaistuotteet, vitamiinivalmisteet)	Otan lääkkeen säännöllisesti	
NIMI & VAHVUUS & ANNOSTELU (esim. 1x3)	kyllä	ei
MUUTA HUOMIOITAVAA? JATKA TARVITTAESSA ERILLISELLE PAPERILLE KIITOS VAIVANNÄÖSTÄ!		