

Nimi: _____ Pvm: _____

Sotu: _____ Pituus: _____ Paino: _____

	A	B	C
1. Ikä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. < 18 v.			
B. < 18-65 v.			
C. > 65 v			
2. Painon muutos viimeisten 6 kk:n aikana +/- _____ kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. ei muutosta			
B. painon nousu			
C. painon lasku			
3. Ruokavaliomuutokset viimeisten 6 kk:n aikana (ruoan laatu, syödyn ruoan määrä, ruokahalu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. ei muutosta			
B. muutosta parempaan			
C. muutosta huonompaan			

4. Ruuansulatuskanavan oireet viimeisen kk:n aikana (nielemisvaikeuksia, närästystä, röyhtäilyä, oksentelua, pahoinvointia, vatsakipua, turvotusta, ilmavaivoja, ummetusta, ripulia, nälkiintymistä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ MSQ-oirekyselykaavake: _____ (pisteet kohdasta ruuansulatus)			
A. ei oireita < 4 pistettä			
B. joitakin / lieviä oireita 4 - 6 pistettä			
C. useita / vaikeita oireita > 6 pistettä			
5. Sairaudet ja niiden aiheuttama stressi elimistölle:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. ei stressiä			
B. kohtalainen stressi			
C. huomattava stressi			

Nimi: _____

	A	B	C
6. Uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. riittävä			
B. riittämätön uni			
C. unihäiriöitä / virkistämätön uni			
7. Toimintakyky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. ennallaan			
B. kohtalaista heikentymistä			
C. huomattavaa heikentymistä			
8. Hyötyliikunta (esim. kävelyä, portaiden käyttöä jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. päivittäin			
B. satunnaisesti			
C. ei juurikaan			
9. Hengästyttävää / pulssia kohottavaa liikuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. ≥ 2 kertaa viikossa			
B. kerran viikossa			
C. harvemmin			

10. Lihaskuntaa / liikehallintaa kehittävää liikuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. ≥ 2 kertaa viikossa			
B. kerran viikossa			
C. harvemmin			

