

Nimi: _____ Sukupuoli: M / N / Muu
HETU: _____ - _____
Osoite: _____
Sähköpostiosoite: _____ Puhelin: _____
Laji: _____ Aikaisemmat lajit: _____
Lajivalinnan ajankohta: _____

TAUSTATIEDOT

1. Missä opiskelet?
 - 1) lukiossa
 - 2) yliopistossa
 - 3) ammattikorkeakoulussa
 - 4) ammattioppilaitoksessa
2. Mikä on siviilisäätysi?
 - 1) naimaton, en seurustele
 - 2) naimaton, seurustelen
 - 3) avoliitossa/avioliitossa
 - 4) joku muu, mikä?
3. Kenen kanssa asut?
 - 1) olen asunnoton
 - 2) yksin
 - 3) molempien vanhempieni kanssa
 - 4) toisen vanhemman kanssa
 - 5) isovanhempien tai muun sukulaisen kanssa
 - 6) kämppiksen/sisaruksen kanssa
 - 7) avo- tai aviopuolison kanssa
 - 8) jonkun muun, kenen kanssa?
4. Mikä on sinun ja perheenjäsesi äidinkieli?
 - 1) äitisi _____
 - 2) isäsi _____
 - 3) omasi _____

5. Mikä on taloudellinen tilanteesi?
- 1) hyvä
 - 2) kohtalainen
 - 3) huono
6. Mitkä ovat toimeentulosi lähteet? (voit valita useita)
- 1) oma palkka
 - 2) opintotuki
 - 3) toimeentulotuki
 - 4) yhteiskunnan muu tuki (esim. työmarkkinatuki, sairaspäiväraha)
 - 5) vanhempien taloudellinen tuki
 - 6) puolison/avopuolison taloudellinen tuki
 - 7) muu, mikä?
7. Mikä on äitisi ja isäsi korkein koulutus?
- 1) Äiti _____
 - 2) Isä _____
8. Mitkä ovat vanhempiesi ammatit/mikä työ?
- 1) Äiti _____
 - 2) Isä _____
9. Onko sinulla läheistä ystävää?
- 1) ei ole yhtään läheistä ystävää
 - 2) on yksi
 - 3) on kaksi tai useampia
10. Kuinka usein tapaavat kasvotusten ystäväsi tai ystäväiesi kanssa?
- 1) en juuri koskaan
 - 2) alle kerran kuukaudessa
 - 3) 1-3 kertaa kuukaudessa
 - 4) noin kerran viikossa
 - 5) 2-3 kertaa viikossa
 - 6) joka päivä tai lähes joka päivä
11. Oletko
- 1) oikeakätinen
 - 2) vasenkätinen
 - 3) en osaa sanoa
12. Kummalla jalalla ponnistat?
- 1) oikealla
 - 2) vasemmalla
 - 3) en osaa sanoa

TERVEYDENTILA

Vastaa seuraaviin kysymyksiin Kyllä tai Ei.

Mikäli vastasit Kyllä, selvitä vastauksesi kyselyn lopussa kohtaan ”tarkempi selvitys” ja mainitse kysymyksen numero ensin.

13. Onko sinulla perussairauksia? Kyllä Ei

Jos on, niin mitä? _____

14. Käytätkö säännöllisesti käsikauppa- tai reseptilääkkeitä? (esim. antihistamiini keväisin)
Kyllä Ei

Jos vastasit Kyllä, kirjaa lääkkeet alla olevaan taulukkoon.

Resepti- ja käsikauppalääkitys (tabletit, suihkeet, tipat, voiteet, injektiot)

| Valmisteen nimi | Vahvuus ja annostus | Hoidon kesto | Hoito jatkuu | Käyttösy | Lisätietoja |
|-----------------|---------------------|--------------|--------------|----------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

15. Onko sinulla todettu lääkeaineallergia? Kyllä Ei

16. Onko sinulla ollut rintakipua harjoituksen tai kilpailun aikana? Kyllä Ei

17. Oletko tuntenut sydämen rytmihäiriöitä? Kyllä Ei

18. Onko lääkäri koskaan maininnut sinulla olevan

- | | | |
|---------------------------|-------|----|
| 1) korkea verenpainetta | Kyllä | Ei |
| 2) poikkeavia sydänääniä | Kyllä | Ei |
| 3) poikkeavaa sydänfilmiä | Kyllä | Ei |
| 4) poikkeavia veriarvoja | Kyllä | Ei |

19. Onko suvussasi tiedossa sydän- ja verenkiertosairauksia? Kyllä Ei

20. Onko suvussasi tiedossa sydänperäisiä äkkikuolemia? Kyllä Ei

21. Onko sinulla rasituksessa ilmenevää hengenahdistusta? Kyllä Ei

22. Onko suvussasi tiedossa astmaa? Kyllä Ei

23. Onko sinulla esiintynyt siitepöly-, ruoka-aine- tai eläinallergiaa? Kyllä Ei
24. Onko sinulla toistuvaa ihottumataipumusta? Kyllä Ei
25. Onko sinulla vuoden aikana usein toistuvia (yli 3 kertaa vuodessa) infektioita (flunssa, kurkkukipu, nuha, keuhkoputkentulehdus)? Kyllä Ei
26. Onko sinulla ollut aivotärähdyksiä? Kyllä Ei
27. Onko sinulla ollut tajunnan menetystä tai pyörtymistä? Kyllä Ei
28. Onko sinulle tehty leikkauksia? Kyllä Ei
Jos on, mitä ja milloin? _____

29. Oletko saanut normaalin rokotusohjelman mukaiset rokotukset? Kyllä Ei
30. Onko sinulla toistuvia, päivittäistä elämää haittaavia suolisto-oireita kuten ripulia, turvotusta, ummetusta, vatsakipuja? Kyllä Ei

HARJOITTELU JA LEPO (viimeisen puolen vuoden aikana)

31. Montako kertaa ja montako tuntia harjoittelet keskimäärin viikossa?
_____ kertaa _____ tuntia
32. Onko harjoitusmääräsi kasvanut viimeisen puolen vuoden aikana? Kyllä Ei
33. Kuinka monta lepopäivää pidät keskimäärin viikossa?
1) en yhtään
2) yhden
3) kaksi
4) kolme tai enemmän
34. Kuinka usein harjoittelet alipalautuneena?
1) en koskaan
2) harvemmin kuin kerran viikossa
3) kerran viikossa
4) useamman kerran viikossa
5) lähes päivittäin
6) en osaa sanoa
35. Onko sinulla ollut ongelmia nukkumisen kanssa (nukahtamisvaikeuksia, yöllisiä heräämisiä, kuorsaimista, poikkeavaa aamuväsymystä)? Kyllä Ei
36. Montako tuntia nukut yöunta keskimäärin arkena? (klo 22-07 = 9 tuntia) _____tuntia

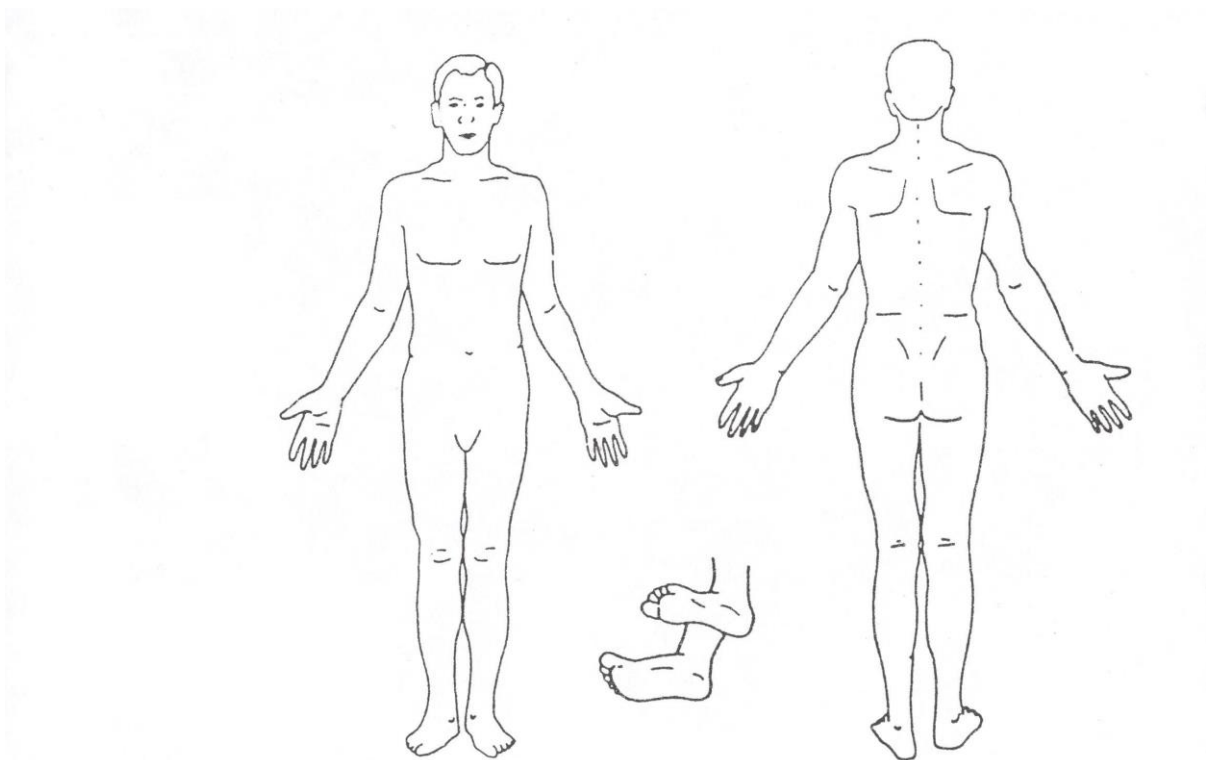
AIKAISEMMAT URHEILUVAMMAT

- | | | |
|--|-------|----|
| 37. Onko sinulla ollut äkillisiä lihas-, jänne- tai nivelsidevammoja? | Kyllä | Ei |
| 38. Onko sinulla ollut rasitusperäisiä lihas- tai jännevammoja? | Kyllä | Ei |
| 39. Onko sinulla ollut luunmurtumia? | Kyllä | Ei |
| 40. Onko sinulla ollut rasitusperäisiä luun vammoja (esim. rasitusmurtuma) | Kyllä | Ei |

KIVUT JA OIREET

41. Kipu- ja oirepiirros ja kivun/oireen voimakkuus

Jos sinulla on ollut kipuja/oireita viimeisen viikon aikana, merkitse alla olevaan ihmishahmoon esimerkiksi värittämällä alue.



MIELIALA

- | | | |
|--|-------|----|
| 42. Oletko viime aikoina pystynyt keskittymään tehtäviisi | Kyllä | En |
| 43. Oletko viime aikoina tuntenut pystyväsi tekemään päätöksiä | Kyllä | En |
| 44. Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti yllirasittunut | Kyllä | En |
| 45. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi | Kyllä | En |
| 46. Oletko viime aikoina menettänyt itseluottamustasi | Kyllä | En |

RAVITSEMUS

47. Kuinka monta kertaa syöt aterian tai välipalan vuorokauden aikana? _____
48. Syötkö päivittäin kaksi täysipainoista ateriaa (esim. lämmin ateria, salaattia)? Kyllä Ei
49. Syötkö päivittäin
- 1) Maitotuotteita, esim. maitoa, jukurtia, juustoa, rahkaa? Kyllä Ei
 - 2) Kasviksia, marjoja tai hedelmiä? Kyllä Ei
 - 3) Margariinia, öljyä tai öljypohjaisia salaattikastikkeita? Kyllä Ei
 - 4) Lihaa, kalaa, broileria tai palkokasveja? Kyllä Ei
 - 5) Täysjyväleipää, puuroja, riisiä, perunaa tai pastaa Kyllä Ei
50. Nautitko useammin kuin kerran viikossa
- 1) Pitsaa, hampurilaisia, muita suolaisia leivonnaisia? Kyllä Ei
 - 2) Perunalastuja, muita suolaisia naposteltavia? Kyllä Ei
 - 3) Virvoitusjuomia, sokeroituja mehuja tai energiajuomia? Kyllä Ei
51. Syötkö päivittäin enemmän kuin yhden annoksen makeita leivonnaisia tai yli 50 g suklaata tai muita makeisia? Kyllä Ei
52. Syötkö mielestäsi sopivasti herkuja? Kyllä Ei
53. Juotko jokaisen aterian yhteydessä pari lasillista juomaa (vettä, maitoa tai piimää)? Kyllä Ei
54. Käytätkö ravintolisiä? Kyllä Ei
- Jos vastasit kyllä, mitä valmisteita käytät?
- 1) vitamiini- ja/ tai kivennäisainevalmisteita, mitä _____ Kyllä Ei
 - 2) kalaöljyvalmisteita, n3 -/ omega3-rasvahappovalmisteita Kyllä Ei
 - 3) hiilihydraattivalmisteita, esim. maltodekstriiniä Kyllä Ei
 - 4) proteiini- ja/ tai aminohappovalmisteita sekä proteiinia että hiilihydraatteja sisältäviä valmisteita (esim. urheilujuomat, palautusjuomat) Kyllä Ei
 - 5) kreatiinia Kyllä Ei
 - 6) muita, mitä _____ Kyllä Ei
55. Käytätkö päivittäin D-vitamiinivalmistetta? Kyllä Ei
56. Kuinka usein juot alkoholia?
- 1) En koskaan
 - 2) Noin kerran kuussa tai harvemmin
 - 3) 2-4 kertaa kuussa
 - 4) 2-3 kertaa viikossa
 - 5) 4 kertaa viikossa tai useammin
57. Kuinka usein käytät alkoholia tosi humalaan asti?
- 1) kerran viikossa tai useammin
 - 2) noin 1-2 kertaa kuukaudessa
 - 3) harvemmin
 - 4) en koskaan

PAINO JA PITUUS

58. Kuinka pitkä olet? _____ cm
59. Mikä on tämänhetkinen painosi? _____ kg
60. Onko painossasi tapahtunut muutoksia viimeisen vuoden aikana?
- 1) Ei ole tapahtunut muutoksia
 - 2) Painoni on noussut _____ kg
 - 3) Painoni on laskenut _____ kg
61. Oletko laihnutut yli kuusi kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana? Kyllä Ei
62. Oletko tyytyväinen painoosi? Kyllä Ei
63. Jos et, paljonko haluaisit painaa? _____ kg

SYÖMISKÄYTTÄYTYMINEN

64. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisesi määrää? Kyllä Ei
65. Uskotko olevasi lihava, vaikka olisitkin muiden mielestä laiha? Kyllä Ei
66. Hallitseeko ruoka tai ruoan ajattelu elämäsi? Kyllä Ei
67. Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen? Kyllä Ei
68. Tunnetko syyllisyyttä joidenkin ruokien syömisestä? Kyllä Ei
69. Harrastan liikuntaa vammasta tai sairastumisesta huolimatta. Kyllä Ei
70. Tunnen syyllisyyttä, kun en liiku. Kyllä Ei
71. Suorituskykyni on huonontunut liiallisen liikkumisen takia. Kyllä Ei
72. Syön vähemmän säädeläkseeni painoani, jos en liiku. Kyllä Ei
73. Suorituskykyni on huonontunut painonlaskun takia. Kyllä Ei
74. Koetko tarvetta saada ohjausta ravitsemukseen tai syömiskäyttäytymiseen? Kyllä Ei

LISÄTIEDOT

75. Onko jotain, mitä edellä ei tullut esille? Kyllä Ei

Kirjoita tähän, jos haluat kertoa lisää tai tarkentaa aiemmin kysytyjä asioita (mainitse kysymyksen tai selvitettävän kohdan numero)

Mistä aiheesta haluaisit lisää tietoa?

VAIN NAISURHEILIJOILLE TARKOITETTUA KYSYMYKSIÄ

76. Ovatko kuukautisesi jo alkaneet? Kyllä Ei

Jos ovat, niin minkä ikäisenä kuukautisesi alkoivat? _____-vuotiaana

77. Onko kuukautiskiirtosi

- | | | |
|---|-------|----|
| 1) säännöllinen | Kyllä | Ei |
| 2) epäsäännöllinen | Kyllä | Ei |
| 3) kuukautisesi ovat jääneet pois yli 3 kk sitten | Kyllä | Ei |

Paikka ja aika _____ / _____ 20__

Allekirjoitus _____

Kiitos vastauksistasi!