

VOIMAA VANHUUTEEN lääkäiden voima- ja tasapainoharjoittelu

Olkaa ystävällinen ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin

Nimi (vapaaehtoinen) _____ Ikä _____ Nainen Mies

1. Mistä saitte tiedon tästä liikuntaryhmästä?

2. Vastaako ryhmän sisältö ja harjoittelun taso ennakkotiedotusta ja odotuksianne?

kyllä ei, toivoisin _____

3. Millaiseksi kuvailisitte kulkemistanne ryhmään?

helppo jonkin verran vaikeata vaikeata

4. Onko liikuntaryhmän ajankohta Teille sopiva?

kyllä ei, toivoisin _____

5. Pidättekö osallistumiseen liittyviä kustannuksia sopivina?

kyllä en, toivoisin _____

6. Ovatko liikuntatilat, pukuhuoneet ja välineet mielestänne tarkoituksenmukaisia?

kyllä ei, toivoisin _____

7. Onko ryhmän koko mielestänne sopiva?

kyllä ei, toivoisin _____

8. Onko harjoittelu mielestänne?

liian kevyttä/helppoa sopivaa liian rasittavaa/vaativaa

9. Onko ohjaustoiminta mielestänne pätevää?

kyllä ei, miksi _____

käännä



10. Oletteko saanut lisää tietoa voima- ja tasapainoharjoittelun merkityksestä?

kyllä en, toivoisin _____

11. Oletteko saanut henkilökohtaista ohjausta tarvittaessa?

12. Koetteko ryhmäliikuntatilaisuuden turvalliseksi?

kyllä ei, toivoisin _____

13. Onko ryhmän ilmapiiri hyvä?

kyllä ei, voisinkin _____

14. Onko kuntonne muuttunut liikuntajakson vaikutuksesta?

kohentunut pysynyt samana heikentynyt

15. Onko Teillä harjoittelun seurauksena ilmennyt epämiellyttäviä rasitusoireita tai erityistä väsymystä?

ei kyllä, millaisia _____

16. Onko harjoittelulla ollut vaikutusta jaksamiseenne arkielämässä?

ei kyllä, millaisia _____

17. Oletteko saanut ohjeita omatoimiseen harjoitteluun?

kyllä en, toivoisin _____

18. Oletteko harjoitellut omatoimisesti annettujen ohjeiden mukaisesti?

kyllä en, miksi _____

19. Oletteko saanut riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista harrastaa liikuntaa?

kyllä en, toivoisin _____

20. Mitä toiveita Teillä on liikuntaryhmänne kehittämiseksi?

Kiitoksia vaivannäöstänne!