

KRAFT I ÅREN
Styrke- och balansträning för äldre

Vänligen besvara följande frågor

Namn (frivilligt) _____ Ålder _____ Kvinna Man

1. Varifrån fick Ni information om denna motionsgrupp?

2. Motsvarar innehållet i gruppen och träningsnivån förhandsinformationen och Era förväntningar?

ja nej, jag (önskemål) _____

3. Hur skulle Ni beskriva Era färder/resor till gruppen?

lätta/enkla en aning besvärliga svåra

4. Samlas motionsgruppen vid en tidpunkt som passar Er?

ja nej, jag (önskemål) _____

5. Anser Ni att kostnaderna för deltagandet är lämpliga?

ja nej, jag (önskemål) _____

6. Anser Ni att motionsutrymmena, omklädningsrummen och redskapen är ändamålsenliga?

ja nej, jag (önskemål) _____

7. Anser Ni att gruppen är lagom stor/liten?

ja nej, jag (önskemål) _____

8. Er åsikt om träningen

alltför lätt/enkel lämplig alltför ansträngande/krävande

9. Anser Ni att handledningen sköts på ett kunnigt sätt?

ja nej, motivera _____

vänd



10. Har Ni fått merinformation om styrke- och balansträningens betydelse?

ja nej, jag (önskemål) _____

11. Har Ni fått personlig handledning vid behov?

12. Upplever Ni att det är tryggt att utöva motion i gruppen?

ja nej, jag (önskemål) _____

13. Är det en bra stämning i gruppen?

ja nej, jag (önskemål) _____

14. Har Er kondition förändrats till följd av motionsperioden?

förbättrats kvarstått oförändrad försämrats

15. Har Ni haft obehagliga belastningssymtom eller känt Er speciellt trött på grund av träningen?

nej ja, beskriv närmare _____

16. Har träningen inverkat på hur Ni orkar i vardagslivet?

nej ja, beskriv närmare _____

17. Har Ni fått anvisningar för träning på egen hand?

ja nej, jag (önskemål) _____

18. Har Ni tränat på egen hand enligt givna anvisningar?

ja nej, motivera _____

19. Har Ni fått tillräcklig information om olika alternativ för hur Ni kan motionera?

ja nej, jag (önskemål) _____

20. Vilka önskemål har Ni när det gäller att utveckla Er motionsgrupp?

Tack för Er medverkan!