

Ikäihmisen haastattelu liikkumissuunnitelmaa varten

Nimi _____ ikä _____

Haastattelija _____ pvm _____

Onko lääkäri todennut Teillä jonkun liikkumiseen vaikuttavan sairauden, minkä?

Mahdollinen lääkitys _____

Päivittäiset toiminnot (peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu)

Mitkä päivittäiset toiminnot sujuvat edelleen hyvin?

Missä päivittäisissä toiminnoissa on vaikeuksia (esimerkkejä)?

Missä päivittäisissä toiminnoissa erityisesti haluaisitte harjaantua?

Arkiaskareet (esim. siivous, ruoanlaitto, pihatyöt, ostoksilla käynti)

Mitä arkiaskareita teette nykyisin?

Mitä arkiaskareita haluaisitte nykyisin tehdä enemmän itse/avustettuna?

Liikkuminen sisällä ja ulkona

Mikä kannustaa Teitä liikkumaan?

Mikä estää Teitä harjoittamasta liikuntaa?

Onko käytössänne jokin liikkumisen apuväline? ei kyllä, mikä _____

Pystytekö suoriutumaan seuraavista toiminnoista

liikkuminen sisällä kyllä ei

liikkuminen portaissa kyllä ei

liikkuminen ulkona kyllä ei

Onko liikkumisenne ulkona viimeisen vuoden aikana muuttunut?

vähentynyt pysynyt ennallaan lisääntynyt

Oletteko kaatunut viimeisen vuoden aikana?

en kyllä, 1 kerran kyllä, 2 kertaa tai useammin

Minkä verran Teitä huolestuttaa, että saatatte kaatua

SISÄLLÄ ei lainkaan vähän melko paljon hyvin paljon
 ULKONA ei lainkaan vähän melko paljon hyvin paljon

Liikuntaharrastus

Mitä liikuntamuotoja olette harrastanut aikaisemmin elämässä ja milloin?

Mitä liikuntaa harrastatte nykyisin?

Mitä liikuntaa haluaisitte harrastaa (yksilö-/ryhmäliikunta)?

Tarvitsetteko tukea liikuntaharrastukseenne (esim avustaja, kuljetus, apuvälineet)?

Ravitsemus

Onko teillä jokin erityisruokavalio?

Onko teillä ongelmia ruoan pureskelussa?

Kuinka monta maitoannosta syötte tai juotte päivässä?

Kuinka monta liha-/kala-/muna-annosta syötte päivittäin?

Onko painonne muuttunut viimeisten 3 kk aikana?

Kuinka paljon juotte nestettä päivän aikana?

Muuta huomioitavaa

Liikkumissuunnitelma

Päivittäisten toimintojen harjoittelu

Harjoituksen ajankohta ja tiheys

Arkiaskareiden tekeminen

Harjoituksen ajankohta ja tiheys

Omaehtoinen liikunta

Harjoituksen ajankohta ja tiheys

Ryhmäliikunta

Harjoituksen ajankohta ja tiheys

Huomiot ravitsemuksessa

Mahdolliset tukitoimet (esim avustaja, kuljetus, apuvälineet)

Seurantajakson pituus

(10–12viikkoa)

Arviointiajankohta

(pvm)

Annan suostumukseni yllä mainittujen henkilötietojeni käsittelyyn liikkumissuunnitelman tekemistä ja liikuntaharjoitteluun ohjaamista varten. Henkilötietoja säilytetään, kunnes osallistumiseni liikunta-neuvontaan/liikuntatoimintaan päättyy tai tietojen säilyttäminen ei muuten enää ole tarkoituksenmu-kaista. Minulla on pyydettyä pääsy itseäni koskeviin henkilötietoihin sekä oikeus pyytää kyseisten tietojen oikaisemista tai poistamista taikka käsittelyn rajoittamista.

Rekisterinpitäjä:

Tiedoista vastaava: (nimi, puhelinnumero, sähköposti)

kyllä en

Minulle on selvitetty valitsemani liikuntatoiminnan sisältö ja osallistun siihen omalla vastuullani.

Paikka

Aika

Allekirjoitus
