

Täytättehän ja otatte mukaan terveystapaamiseen!

## Taustatietoa elämäntavoista

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Siviilisääty \_\_\_\_\_

Lähiomainen \_\_\_\_\_

Lapset \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Oma mielipide nykyisestä terveydentilasta** (Merkitse alla olevalle viivalle rasti)

10 Erittäin hyvä    8 Hyvä    5 Tyydyttävä    3 Melko huono    0 Huono

**Allergiat?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Onko sinulla ollut tai onko nyt joku lääkärin toteama sairaus tai vamma?**

Diabetes \_\_\_\_\_

Psyykkiset sairaudet \_\_\_\_\_

Sydänsairaudet \_\_\_\_\_

Syöpä \_\_\_\_\_

Verenpainetauti \_\_\_\_\_

Uniapnea \_\_\_\_\_

Muut sairaudet \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Käytätkö lääkkeitä tai luontaislääkkeitä säännöllisesti? Jos käytät, mitä?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Liikuntatottumukset, mitä liikuntaa harrastat?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Muut harrastukset;**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Käännä**