



Omahoidon arviointi

Lomakkeen avulla on tarkoitus arvioida omahoitosi toteutumista. Rastita, mikä alla olevista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten omahoitoasi.

	Olen tyytyväinen tilanteeseen, ei tarvetta muutokseen	Olen melko tyytyväinen tilanteeseen, tarvitsen hieman muutosta	Minulla on tarvetta muutokseen
Ravinnon määrä ja laatu (ateriarytmi, kuitu, rasvat, suolat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paino ja vyötärön ympärys <input type="text"/> kg, <input type="text"/> cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivittäinen liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lepo ja uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omat voimavarat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholin käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivittäinen suuhygieniä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verenpaine <input type="text"/> Syke <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veren sokeriarvot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veren rasva-arvot (jos tiedossa) fP-Kol, <input type="text"/> HDL <input type="text"/> LDL <input type="text"/> fP-TriGly <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nimi:

Päivämäärä:

Omahoidon tavoitteeni ja hoitosuunnitelmani:

