

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, suola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paino ja vyötärön ympäryys _____ kg, _____ 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"/> en tupakoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholin käyttö <input type="checkbox"/> en käytä alkoholia	<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 _____ / _____ Syke _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verensokeriarvot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veren rasva-arvot: fP-Kol _____ HDL _____ LDL _____ fP-Trigly _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nimi _____

Pvm ____ / ____ 20____

Omahoidon tavoitteeni ja hoitosuunnitelmani

.....

.....

.....

.....

.....