Raahen seudun
HYVINVOINTI-
KUNTAYHTYMÄ

Ilmoittautumislomake palautetaan: _____:lle
osoite: Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, PL 25, 92101 Raahe

PAINONHALLINTARYHMÄÄN ILMOITTAUTUMINEN

Päivämäärä:_____ Ryhmä, johon ilmoittaudun:_____

HENKILÖTIEDOT:

Nimi:_____ Henkilötunnus:_____

Osoite:_____ Puh. (koti) _____

_____ Puh. (työ) _____

Ammatti / työtehtävät: _____

Paino: _____ kg Pituus: _____ cm BMI=_____

LIIKUNTA (kuinka usein viikossa, mitä?)_____

_____

TERVEYDENTILA:

Nykyiset sairaudet: _____

_____

Lääkitys: _____

MOTIVAATIO:

Miksi haluat laihduttaa? Kuka ohjasi hakemaan ryhmään?

_____

_____

Kuinka paljon olet valmis näkemään vaivaa, jotta onnistuisit painonpudotuksessa ryhmässä?
(Valitse asteikolta numero, joka parhaiten kuvaa omaa suhtautumistasi!)

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

odotan vain, että paino putoaa ilman ponnisteluja

teen kaikkeni, yritän parhaani, jotta laihdun