

TOTA-mittari

Nimi _____

Päivämäärä _____



ALLA ON LISTA TERVEYTEESI VAIKUTTAVISTA AVAINTEKIJÖISTÄ. TEE NIISTÄ OMA ARVIOSI VALITSEMALLA JOKIN KOLMESTA VAIHTOEHDOSTA.

Arviiosi auttaa keskittymään niihin avaintekijöihin, jotka sinua tällä hetkellä oikeasti kiinnostavat tai joista olet ehkä huolissasi.

Oma tilanne on hyvä tällä hetkellä	Oma tilanne menettelee toistaiseksi	Olen tyytymätön omaan tilanteeseen ja haluaisin kysyä/ keskustella tästä lisää
------------------------------------	-------------------------------------	--



- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Kaverit ja seurustelu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Perhe ja vanhemmat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ruoka ja syöminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Paino ja vyötärönympäryys | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Liikkuminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ruutuaika (TV, tietokone, puhelin) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Alkoholi ja muut päihteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Tupakkatuotteet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Uni ja lepo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Psykkinen vointi ja jaksaminen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |