

OTA-liikunta

Nimi _____

Päivämäärä _____



OTA
OMAN
TERVEYDEN
AVAINTEKIJÄT

MISTÄ LÄHDEN LIIKKEELLE MUUTTAESSANI LIIKUNTATOTTUMUKSIANI?

- | | | | |
|------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Arkiliikunta | <input type="checkbox"/> | Kuntoliikunta | <input type="checkbox"/> |
| Hyötyliikunta | <input type="checkbox"/> | Kilpaurheilu | <input type="checkbox"/> |
| Työmatkaliikunta | <input type="checkbox"/> | Lihaskuntoharjoittelu | <input type="checkbox"/> |
| Perheliikunta | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? _____ | <input type="checkbox"/> |

LIIKUNTASUUNNITELMANI KÄYTÄNNÖSSÄ

Mitä teen?

Milloin teen?

Mitä tarvitsen suunnitelmani toteuttamiseksi?

MOTIVAATION YLLÄPITO

Kuka tukee minua jatkossa? Miten palkitsen itseäni onnistumisesta?

REPSAHDUKSEN HARJOITTELU

Milloin kokeilen repsahdusta ensimmäisen kerran ja mitä silloin tapahtuu?

Milloin seuraavan kerran ja mitä silloin tapahtuu?

SEURANTAKÄYNNIT JA SUUNNITELMAN ARVIOINTI

Pvm _____

Suunnitelman arviointi: Jatkan vanhalla Muokkaan

Miten muokkaan?

Pvm _____

Suunnitelman arviointi: Jatkan vanhalla Muokkaan

Miten muokkaan?

Pvm _____

Suunnitelman arviointi: Jatkan vanhalla Muokkaan

Miten muokkaan?
