**Fyysisen työkunnon testaus**

**Tietoa sisällöstä ja siihen valmistautumisesta**

Olet valmistautumassa tuki- ja liikuntaelimistön tai hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä mittaavaan testaukseen.

Tuki- ja liikuntaelimistön testaus sisältää kehon liikehallintaa, nivelten liikkuvuutta, lihasvoimaa ja kestävyyttä selvittävät osiot.

Hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä arvioidaan ns. epäsuoralla ergometritestillä. Testi suoritetaan polkemalla kuntopyörää, jonka vastusta lisätään kolmessa portaassa. Testin aikana seurataan sydämen syketason nousua.

Testitulosteessa kuntoasi verrataan saman ikäisten ja samaa sukupuolta olevien vertailuaineistoon. Palautteessa ja annettavissa ohjeissa huomioidaan yksilölliset ominaisuudet ja erityisesti työn asettamat ominaispiirteet ja -vaatimukset.

Varustaudu testausta varten sisäliikuntavarusteilla (t-paita, verkkarit tai jokin muu joustava vaatetus), sekä lenkki- tai sisäliikuntakengillä.

Kaksi tuntia ennen testiä:

* vältä tupakointia, kahvia ja kolajuomia 🡪 sykkeesi kiihtyy ja testin luotettavuus vähenee (ergometritesti)
* vältä raskasta ateriointia 🡪 testi on epämiellyttävä suorittaa täydellä vatsalla

Testiä ei voi suorittaa:

* flunssaisena tai muuten selvästi sairaana sekä toipumisvaiheen alussa
* poikkeuksellisen väsyneenä, koska väsymys aiheuttaa poikkeavan sykereaktion ergometritestin aikana

**Testiin tullessasi palauta seuraavalla sivulla oleva kyselylomake huolellisesti täytettynä.**

TERVETULOA TESTAUKSEEN!

**Taustatietoja fyysisen työkunnon testaukseen**

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi |  |
| Henkilötunnus |  |
| Ammatti |  |
| Pituus ja paino |  |

Millaista työtä teet?

toimistotyötä  kevyttä fyysistä työtä  raskasta fyysistä työtä

Liikunta-aktiivisuutesi viimeisen vuoden aikana ja liikunta-aktiivisuuden kuormittavuuden taso?

Rauhallista kävelyä Reipasta kävelyä Hölkkävauhti tai

vastaavaa vastaavaa kuormittavampi

En lainkaan

Epäsäännöllisesti

2-3 kertaa viikossa

Useammin kuin 3

kertaa viikossa

Liikuntalajit:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Onko sinulla/käytätkö | Ei | Kyllä | Selvitys tarvittaessa |
| rasitukseen liittyvää puristavaa tai painavaa rintakipua? |  |  |  |
| lääkärin toteamia sydän- tai verenkiertoelinten sairauksia? |  |  |  |
| rasituksessa ilmenevää astmaa (rasitusastma)? |  |  |  |
| korkea verenpaine? |  |  |  |
| lääkärin toteamia selkä- tai muita tuki- ja liikuntaelimistön sairauksia? |  |  |  |
| kuumeista tulehdusta kahden viikon sisällä? |  |  |  |
| vastaontelon leikkaamaton tyrä? |  |  |  |
| jokin säännöllinen lääkitys? |  |  |  |
| tupakkatuotteita? |  |  |  |

Tunnetko itsesi erityisen väsyneeksi tällä hetkellä?

Kyllä  Ei

Olen tutustunut ohjeeseen kokonaisuudessaan ja katson voivani osallistua turvallisesti testiin.

En katso voivani osallistua testiin terveydentilani puolesta.

Paikka ja aika

Allekirjoitus