****

**ESITIETOLOMAKE

TESTATTAVAN NIMI:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Syntymävuosi** |  |
| **Tyypillisen viikon liikuntakerrat** |  |
| **Oma näkemys tärkeimmistä kehityskohteista** |  |
| **Akuutit vammat tai kiputilat** |  |
| **Muut liikuntakykyyn vaikuttavat seikat** |  |
| **Toiveet valmennukselle** |  |
| **Puhelinnumero** **(vapaaehtoinen)** |  |