

# Recept – fysisk aktivitet

# FaR®

Fysisk Aktivitet på Recept

|                   |          |       |
|-------------------|----------|-------|
| Ordinator / Enhet | Personnr | Datum |
|                   | Namn     |       |
|                   | Adress   |       |
|                   | Telefon  |       |

## Målsättning

|  |
|--|
|  |
|--|

## I vardagen

|   |    |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> Minska stillasittandet | 1: |
|   | 2: |

|   |    |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> Öka vardagsaktiviteten | 1: |
|   | 2: |

## Fysisk aktivitet / träning 1

|  |
|--|
| Aktivitet:   |
| <input type="checkbox"/> Kondition <input type="checkbox"/> Styrka <input type="checkbox"/> Rörlighet/Smidighet <input type="checkbox"/> Balans <input type="checkbox"/> Övrigt: |
| Antal tillfällen per vecka:          Antal minuter per tillfälle:  |
| Ansträngningsgrad: <input type="checkbox"/> Låg (Borgskala 9–11) <input type="checkbox"/> Måttlig (Borgskala 12–13) <input type="checkbox"/> Hög (Borgskala 14–17)               |
| Undvik eller var försiktig med:  |

## Fysisk aktivitet / träning 2

|  |
|--|
| Aktivitet:   |
| <input type="checkbox"/> Kondition <input type="checkbox"/> Styrka <input type="checkbox"/> Rörlighet/Smidighet <input type="checkbox"/> Balans <input type="checkbox"/> Övrigt: |
| Antal tillfällen per vecka:          Antal minuter per tillfälle:  |
| Ansträngningsgrad: <input type="checkbox"/> Låg (Borgskala 9–11) <input type="checkbox"/> Måttlig (Borgskala 12–13) <input type="checkbox"/> Hög (Borgskala 14–17)               |
| Undvik eller var försiktig med:  |

## Uppföljning

|                            |
|----------------------------|
| Återbesök, datum:          |
| Telefon eller brev, datum: |
| Annan vårdgivare:          |

*Receptet är giltigt max 1 år från ordinationsdatum*