

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