

## Ordination av FaR - Fysisk aktivitet på Recept

<b>Namn:</b>		<b>Person nr:</b>	
<b>Adress:</b>		<b>Postnr: Ort:</b>	
<b>Hemtel:</b>	<b>Tel arb:</b>	<b>Tel mobil:</b>	

### Anledning till ordinationen:

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rörelseorganen  | <input type="checkbox"/> Psykisk ohälsa | <input type="checkbox"/> Övervikt           | <input type="checkbox"/> Högt blodtryck |
| <input type="checkbox"/> Höga blodfetter | <input type="checkbox"/> Diabetes       | <input type="checkbox"/> Låg aktivitetsnivå | <input type="checkbox"/> _____          |

**Förslag till aktivitet 1** \_\_\_\_\_ **2** \_\_\_\_\_  
 Egen aktivitet  Egen aktivitet

**Dosering:** Minst \_\_\_\_\_ min/ggr Minst \_\_\_\_\_ min/ggr  
 Antal \_\_\_\_\_ ggr/vecka Antal \_\_\_\_\_ ggr/vecka

**Intensitet:**  Låg  Måttlig  Hög  Låg  Måttlig  Hög

### Övriga upplysningar:

**Dagens datum:** \_\_\_\_\_ **Ordinerat av:** \_\_\_\_\_

### Aktivitetsdagbok: (Aktivitetsledarens/egen sign)

Månad			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Månad			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Månad			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Månad			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31