

Recept – fysisk aktivitet



Ordinator / Enhet	Personnr	Datum
	Namn	
	Adress	
	Telefon	

Målsättning

--

I vardagen

Minska stillasittandet	1:
	2:
Öka vardagsaktiviteten	1:
	2:

Fysisk aktivitet / träning ①

Aktivitet:				
Kondition	Styrka	Rörlighet/Smidighet	Balans	Övrigt:
Antal tillfällen per vecka:		Antal minuter per tillfälle:		
Ansträngningsgrad:	Låg (Borgskala 9-11)	Måttlig (Borgskala 12-13)	Hög (Borgskala 14-17)	
Undvik eller var försiktig med:				

Fysisk aktivitet / träning ②

Aktivitet:				
Kondition	Styrka	Rörlighet/Smidighet	Balans	Övrigt:
Antal tillfällen per vecka:		Antal minuter per tillfälle:		
Ansträngningsgrad:	Låg (Borgskala 9-11)	Måttlig (Borgskala 12-13)	Hög (Borgskala 14-17)	
Undvik eller var försiktig med:				

Uppföljning

Återbesök:	datum	tid
Telefon:	datum	tid
Video:	datum	tid
Annan vårdgivare:		

Receptet är giltigt max 1 år från ordinationsdatum