

# Recept – Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Receptet är giltigt max 1 år från ordinationsdatum

<b>Namn:</b>	<b>Personnummer:</b>
<b>Adress:</b>	<b>Telefon:</b>

**Förskrivare:** \_\_\_\_\_ **Enhet:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

## Anledning till ordination:

- Övervikt/obesitas    Höga blodfetter    Högt blodtryck    Smärta    Diabetes  
 Prediabetes    Lungsjukdom    Hjärt-/kärlsjukdom    Problem i rörelseorganen  
 Stroke    Psykisk ohälsa/sjukdom   Annan \_\_\_\_\_  
 Ej relevant/önskvärt att uppges till aktivitetsarrangör

<b>Målsättning (kort sikt)</b>
<b>Målsättning (lång sikt)</b>

## Vardagsaktiviteter för att:

<input type="checkbox"/> Minska stillasittandet	1.
	2.
<input type="checkbox"/> Öka vardagsaktiviteten	1.
	2.

## Fysisk aktivitet/träning utöver vardagsaktivitet:

<b>Aktivitet:</b>
<input type="checkbox"/> Kondition <input type="checkbox"/> Styrka <input type="checkbox"/> Rörlighet/smidighet <input type="checkbox"/> Balans <input type="checkbox"/> Övrigt:
<b>Antal tillfällen per vecka:</b> _____ <b>Antal minuter per tillfälle:</b> _____
<b>Ansträngningsgrad:</b> <input type="checkbox"/> Lätt <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Hög
<b>Var? När? Med vem?</b>
<b>Undvik eller var försiktig med</b>

<b>Kompletterande information:</b>
------------------------------------

## Uppföljning

Datum:
--------

### Information till förskrivaren:

KVÄ-kodas i Cosmic med DV200 (utfärdande av FaR) respektive AW005 (uppföljning av FaR-recept)

**Aktivitetsdagbok, 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				

**Aktivitetsdagbok, 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				