

RECEPT / FYSISK AKTIVITET

Patient (Namn, födelsedata, adress och telefon)

Receptutfärdaren anger genom signum vilka speciella försiktighetsmått som kan behöva iaktas vid genomförandet av de fysiska aktiviteterna

F = Försiktig start

U = Undvik vissa aktiviteter

O = Inga speciella försiktighetsmått

1 Träningsform <input type="checkbox"/> Kondition <input type="checkbox"/> Styrka <input type="checkbox"/> Uthållighet <input type="checkbox"/> Underhåll Aktivitet		Försiktighetsmått	Sign	
			F	
			U	
		O		
Intensitet <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Lätt Dosering, användning, ändamål D.S minst minuter ggr/vecka för/vid/mot Undvik		Antal ggr/ Behandlingstid	Prissättning	
2 Träningsform (Om endast en aktivitet skrivs, snedstreckas ruta) <input type="checkbox"/> Kondition <input type="checkbox"/> Styrka <input type="checkbox"/> Uthållighet <input type="checkbox"/> Underhåll Aktivitet		Försiktighetsmått	Sign	
			F	
			U	
		O		
Intensitet <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Lätt Dosering, användning, ändamål D.S minst minuter ggr/vecka för/vid/mot Undvik		Antal ggr/Behandlingstid	Prissättning	
Receptutfärdarens namnförtydligande, yrke, adress, telefonnr. Sjukvårdsinrättning, klinik Ort		Datum	Återbesök	
Namnteckning		↑ Gäller mån från detta datum		
Receptet löses in hos: Namn och telefon				

1

Typ av aktivitet, aktivitetsledarens namn och sign		1	2	5	6	9	10
		3	4	7	8	11	12
13	14	17	18	21	22	25	26
15	16	19	20	23	24	27	28
29	30	33	34	37	38	41	42
31	32	35	36	39	40	43	44

2

Typ av aktivitet, aktivitetsledarens namn och sign		1	2	5	6	9	10
		3	4	7	8	11	12
13	14	17	18	21	22	25	26
15	16	19	20	23	24	27	28
29	30	33	34	37	38	41	42
31	32	35	36	39	40	43	44