

RECEPT FÖR FYSISK AKTIVITET

Namn: _____ Personbeteckning: _____

Patienten utövar regelbundet fysisk aktivitet minst 30 minuter per dag:

- ingen alls
lätt _____ dagar per vecka
måttlig _____ dagar per vecka
hård _____ dagar per vecka
- } sett ur hälsoperspektiv tillräckligt med fysisk aktivitet
 för lite fysisk aktivitet

Hälsogrunder och mål för fysisk aktivitet: _____

REKOMMENDATION:

Former för fysisk aktivitet:	Dagar/ vecka	Tid/ dag	Intensitet	
				pulsområde
t.ex. att gå till jobbet/fritidsaktiviteter, att klippa gräset, att skotta snö, att cykla till jobbet, att konditionspromenera, att gymnastisera hemma, att delta i ledd fysisk aktivitet, att spela olika bollspel, att dansa, att träna i konditionssal		minuter	lätt • blir inte andfådd måttlig • blir lätt andfådd hård • mycket andfådd	

Ytterligare information:

- broschyr _____
 besök hos _____ tfn _____
 övrigt _____

Utvärdering och uppföljning:

- vid följande besök på mottagningen _____
 efter ____ månader hos _____ tfn _____
 övrigt _____

Datum: ____/____/____ _____
Läkarens underskrift