

FaR<sup>®</sup>

## Ordination av fysisk aktivitet

Personnr

Namn

Telefon

## Anledning till ordination (flera orsaker kan anges)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Övervikt                  | <input type="checkbox"/> Lungsjukdom                   | <input type="checkbox"/> Hjärt-kärlsjukdom        |
| <input type="checkbox"/> Glukosintolerans/Diabetes | <input type="checkbox"/> Psykisk ohälsa                | <input type="checkbox"/> Problem i rörelseorganen |
| <input type="checkbox"/> Höga blodfetter           | <input type="checkbox"/> Stroke                        | <input type="checkbox"/> Stress/Sömnsvårigheter   |
| <input type="checkbox"/> Högt blodtryck            | <input type="checkbox"/> Otillräcklig fysisk aktivitet | <input type="checkbox"/> Övrigt                   |
| <input type="checkbox"/> Hjärtsvikt                |  |   |

## Målsättning

## Träningsform

- 
- Kondition
- 
- Styrka
- 
- Uthållighet
- 
- Rörlighet/Smidighet
- 
- Balans/Koordination

## Aktivitet 1 \_\_\_\_\_

- 
- Egen aktivitet
- 
- Gruppaktivitet

Dosering: \_\_\_\_\_ min/gång

\_\_\_\_\_ ggr/vecka

Intensitet:

- 
- Låg
- 
- Måttlig
- 
- Hög

## Aktivitet 2 \_\_\_\_\_

- 
- Egen aktivitet
- 
- Gruppaktivitet

Dosering: \_\_\_\_\_ min/gång

\_\_\_\_\_ ggr/vecka

Intensitet:

- 
- Låg
- 
- Måttlig
- 
- Hög

## Uppföljning

Ordinerat av: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_