

# RECEPT/FYSISK AKTIVITET

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

- F** = Försiktig start  
**U** = Undvik vissa aktiviteter  
**O** = Inga speciella försiktighetsmått

Patient (namn, födelsetid, adress och telefon)

.....

.....

.....

<b>① Träningsform</b>		Försiktighetsmått <b>F</b> <b>U</b> <b>O</b>	Sign.
<input type="checkbox"/> Kondition	<input type="checkbox"/> Styrka		<input type="checkbox"/> Uthållighet
Aktivitet			
Intensitet		Antal ggr/behandlingstid	
<input type="checkbox"/> Hög	<input type="checkbox"/> Måttlig	<input type="checkbox"/> Lätt	
Dosering, användning, ändamål		Prissättning	
D.S Minst ..... minuter ..... ggr/vecka för/vid/mot			
..... undvik .....			
<b>② Träningsform</b>		Försiktighetsmått <b>F</b> <b>U</b> <b>O</b>	Sign.
<input type="checkbox"/> Kondition	<input type="checkbox"/> Styrka		<input type="checkbox"/> Uthållighet
Aktivitet			
Intensitet		Antal ggr/behandlingstid	
<input type="checkbox"/> Hög	<input type="checkbox"/> Måttlig	<input type="checkbox"/> Lätt	
Dosering, användning, ändamål		Prissättning	
D.S Minst ..... minuter ..... ggr/vecka för/vid/mot			
..... undvik .....			
Receptutfärdarens namnförtydligande, yrke, adress, telefonnr. Sjukvårdsinrättning, klinik		Återbesök	
Ort		Datum	
Receptutfärdarens namnteckning		Gäller ..... mån. från detta datum.	

Om endast en aktivitet skrivs  
snedstreckas ruta ②

681 002 - © Copyright KOMMENTUS BLANKETTER 05-02

Receptet löses lämpligen 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

