REGION KRONOBERG

Fysisk aktivitet på Recept (FaR)

Avser patient	**Förskrivare av recept**
Personnummer:	Verksamhet:
Namn:	Namn:
Adress:	Signatur:
Telefon:	Datum:

Målsättning

Ordination		**Startdosering**
☐ Vardagsmotion	**1:**	_____min/tillfälle ____ ggr/vecka Intensitet: ☐ Låg ☐ Måttlig ☐ Hög
	2:	_____min/tillfälle ____ ggr/vecka Intensitet: ☐ Låg ☐ Måttlig ☐ Hög
☐ Fysisk träning	**1:**	_____min/tillfälle ____ ggr/vecka Intensitet: ☐ Låg ☐ Måttlig ☐ Hög
	2:	_____min/tillfälle ____ ggr/vecka Intensitet: ☐ Låg ☐ Måttlig ☐ Hög

Uppföljning av ordinationen görs av		
☐ Förskrivare	☐ Primärvårdens hälsoenhet	☐ Annan

Som en del i din behandling har du fått fysisk aktivitet på recept, FaR®

- Du kan på egen hand öka din aktivitetsnivå genom ordinerade aktiviteter ovan.
- På Primärvårdens hälsoenhet kan du få stöd och uppföljning i att öka din aktivitetsnivå. Du kan få stöd i dosering, individanpassning av aktivitet och uppföljning av behandlingen.

  Boka din tid direkt i vår webtidbok på 1177.se (sök på **Primärvårdens hälsoenhet** under *'hitta vård'* och välj: *boka tid*). Alternativt på tel: 0470 592290, oavsett var i länet du bor.

- **För mer info om FaR i Kronoberg**

- **För mer info om FaR**