

Namn:

Datum:

Kod:

Personlig hälsoplan med fysisk aktivitet

Målsättning	
När Vad (aktivitet) Hur (ansträngning)	
När, vad och hur	
När, vad och hur	
Resurser (för att nå uppsatta mål)	
Farhågor, hinder	
Behov av stöd	
Datum:	
Datum:	Datum:
Underskrift deltagare:	Underskrift sjukgymnast:

Borgs ansträngningsskala	
6	Ingen ansträngning alls
7	Extremt lätt
8	
9	Mycket lätt
10	
11	Lätt
12	
13	Något ansträngande
14	
15	Ansträngande
16	
17	Mycket ansträngande
18	
19	Extremt ansträngande
20	Maximalt ansträngande

Hur säker är du att du klarar din planering?

0 ---- 20 ---- 40 ---- 60 ---- 80 ---- 100