

Namn:

Datum:

Kod:

Egenrapporterat hälsotillstånd			
VAS	Global (0-100)	Trötthet (0-100)	Smärta (0-100)
Sömn			
God sömn	Ja	Nej	Kommentar:
Fysisk aktivitet			
Hur mycket rör du dig och anstränger dig kroppsligt på fritiden?			
Stillasittande fritid: Mestadels läsning, TV, dator eller annan stillasittande sysselsättning			1
Måttlig motion på fritiden: Promenerar, cyklar eller rör sig på annat sätt minst 4h/v			2
Regelbunden motion och träning: Löpning, simning, gymnastik eller liknande 2-3h/v			3
Hård träning eller tävlingsidrott: Hård träning och tävling regelbundet eller flera ggr/v.			4
Kommentar:			
Stress			
VAS (0-100)			
Kommentar:			
Socialt			
Gift/sambo	Ensamstående	Särbo	Barn
Socialt nätverk:	Tätt	Glest	Saknas
Kommentar:			
Annat			
Ex. rökning, kost, vikt, alkohol, oro/nedstämdhet			

Namn:

Datum:

Kod:

Personlig hälsoplan											
<table border="1"> <tr> <td>Målsättning</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vad, hur och när?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Resurser (För att nå mål uppsatta mål)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Farhågor, hinder</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Behov av stöd Vem, när?</td> <td></td> </tr> </table>	Målsättning		Vad, hur och när?		Resurser (För att nå mål uppsatta mål)		Farhågor, hinder		Behov av stöd Vem, när?		
	Målsättning										
	Vad, hur och när?										
	Resurser (För att nå mål uppsatta mål)										
	Farhågor, hinder										
	Behov av stöd Vem, när?										
<table border="1"> <tr> <td>Målsättning</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vad, hur och när?</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Resurser (För att nå mål uppsatta mål)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Farhågor, hinder</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Behov av stöd Vem, när?</td> <td></td> </tr> </table>	Målsättning		Vad, hur och när?		Resurser (För att nå mål uppsatta mål)		Farhågor, hinder		Behov av stöd Vem, när?		
	Målsättning										
	Vad, hur och när?										
	Resurser (För att nå mål uppsatta mål)										
	Farhågor, hinder										
	Behov av stöd Vem, när?										
Datum:	Datum:										
Underskrift deltagare:	Underskrift sjukgymnast:										