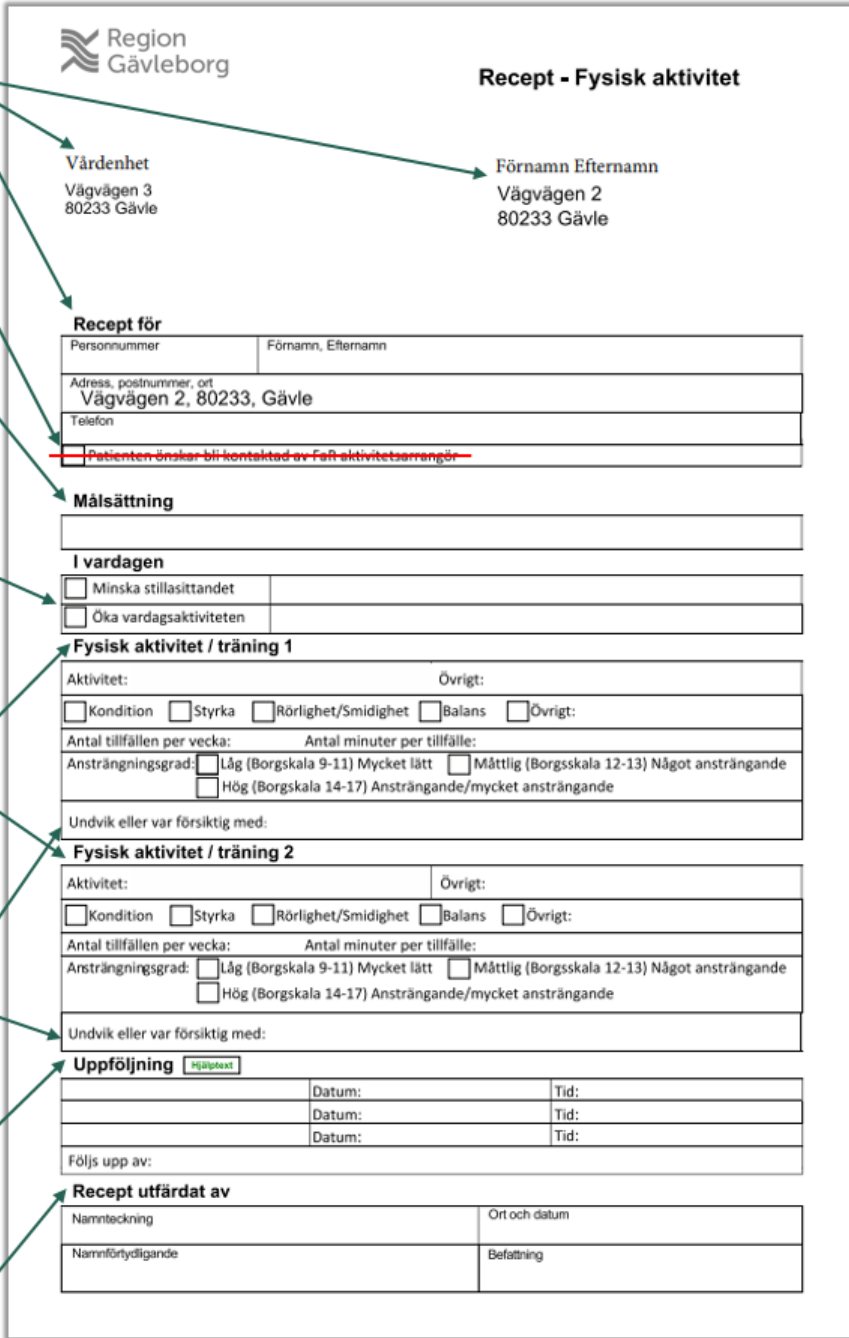


Instruktion –

Hitta och fylla i blankett för Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Blanketten finns i Cosmic. Under menyn väljer du **Journal, Ny Blankett**. Välj fliken **Blankettbibliotek**. I mappen **Region Gävleborg** väljer du undermappen **Övrigt**. Klicka på **Recept – Fysisk aktivitet**, då får du upp receptet. För att kunna fylla i blanketten, klicka på knappen **Fyll i blankett** som du hittar nere till höger.

Tänk på det här när du fyller i blanketten:

Vårdenhetens och patientens uppgifter fylls i automatiskt när blanketten öppnas i Cosmic.																								
I Region Gävleborg använder vi <i>inte</i> denna kryssruta. Det är <i>alltid</i> patienten som kontaktar aktivitetsarrangör.																								
Patientens målsättning med att öka sin fysiska aktivitet, som ni diskuterade i det rådgivande samtalet, ska noteras här.																								
Ordnationen ska alltid vara individanpassad. För rörelseovana kan det vara bra att börja med att minska stillasittandet och öka vardagsaktiviteten, fyll i så fall i dessa rutor. Skriv tydligt <i>vad</i> patienten ska göra. Skriv också <i>hur ofta</i> och <i>hur länge</i> om det är aktuellt.																								
Om fysisk träning ska ordineras fylls det i under dessa rubriker. En eller två olika aktiviteter kan ordineras. Använd FYSS som stöd för ordinationen men individanpassa alltid dosen (antal tillfällen, antal minuter per tillfälle, ansträngningsgrad).																								
Eventuella kontraindikationer eller försiktighetsåtgärder ska alltid noteras.																								
Uppföljning ska alltid genomföras. Det kan ske via fysiskt återbesök, telefon eller videosamtal. Skriv <i>hur</i> den ska ske och <i>av vem</i> samt <i>datum</i> och <i>tid</i> för uppföljning.																								
Alla uppgifter under denna rubrik, utom namnteckning, fylls i automatiskt. Skriv ut blanketten, skriv under och lämna blanketten till patienten.																								
		<p>Region Gävleborg</p> <p>Recept - Fysisk aktivitet</p> <p>Vårdenhet Vägvägen 3 80233 Gävle</p> <p>Förnamn Efternamn Vägvägen 2 80233 Gävle</p> <p>Recept för</p> <table border="1"><tr><td>Personnummer</td><td>Förnamn, Efternamn</td></tr><tr><td colspan="2">Adress, postnummer, ort Vägvägen 2, 80233, Gävle</td></tr><tr><td colspan="2">Telefon</td></tr><tr><td colspan="2">Patienten önskar bli kontaktad av FaR-aktivitetsarrangör</td></tr></table> <p>Målsättning</p> <p>I vardagen</p> <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> Minska stillasittandet</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Öka vardagsaktiviteten</td></tr></table> <p>Fysisk aktivitet / träning 1</p> <p>Aktivitet: <input type="checkbox"/> Kondition <input type="checkbox"/> Styrka <input type="checkbox"/> Rörlighet/Smidighet <input type="checkbox"/> Balans <input type="checkbox"/> Övrigt: _____</p> <p>Övrigt: _____</p> <p>Antal tillfällen per vecka: _____ Antal minuter per tillfälle: _____</p> <p>Ansträngningsgrad: <input type="checkbox"/> Låg (Borgsskala 9-11) Mycket lätt <input type="checkbox"/> Måttlig (Borgsskala 12-13) Något ansträngande <input type="checkbox"/> Hög (Borgsskala 14-17) Ansträngande/mycket ansträngande</p> <p>Undvik eller var försiktig med: _____</p> <p>Fysisk aktivitet / träning 2</p> <p>Aktivitet: <input type="checkbox"/> Kondition <input type="checkbox"/> Styrka <input type="checkbox"/> Rörlighet/Smidighet <input type="checkbox"/> Balans <input type="checkbox"/> Övrigt: _____</p> <p>Övrigt: _____</p> <p>Antal tillfällen per vecka: _____ Antal minuter per tillfälle: _____</p> <p>Ansträngningsgrad: <input type="checkbox"/> Låg (Borgsskala 9-11) Mycket lätt <input type="checkbox"/> Måttlig (Borgsskala 12-13) Något ansträngande <input type="checkbox"/> Hög (Borgsskala 14-17) Ansträngande/mycket ansträngande</p> <p>Undvik eller var försiktig med: _____</p> <p>Uppföljning Hjälptext</p> <table border="1"><tr><td></td><td>Datum:</td><td>Tid:</td></tr><tr><td></td><td>Datum:</td><td>Tid:</td></tr><tr><td></td><td>Datum:</td><td>Tid:</td></tr></table> <p>Följs upp av: _____</p> <p>Recept utfärdat av</p> <table border="1"><tr><td>Namnteckning</td><td>Ort och datum</td></tr><tr><td>Namnförtydligande</td><td>Befattning</td></tr></table>	Personnummer	Förnamn, Efternamn	Adress, postnummer, ort Vägvägen 2, 80233, Gävle		Telefon		Patienten önskar bli kontaktad av FaR-aktivitetsarrangör		<input type="checkbox"/> Minska stillasittandet	<input type="checkbox"/> Öka vardagsaktiviteten		Datum:	Tid:		Datum:	Tid:		Datum:	Tid:	Namnteckning	Ort och datum	Namnförtydligande
Personnummer	Förnamn, Efternamn																							
Adress, postnummer, ort Vägvägen 2, 80233, Gävle																								
Telefon																								
Patienten önskar bli kontaktad av FaR-aktivitetsarrangör																								
<input type="checkbox"/> Minska stillasittandet																								
<input type="checkbox"/> Öka vardagsaktiviteten																								
	Datum:	Tid:																						
	Datum:	Tid:																						
	Datum:	Tid:																						
Namnteckning	Ort och datum																							
Namnförtydligande	Befattning																							