

UF6

Fyll i blanketten och returnera i det portofria svarskuvertet.

Namn ..... Personnr .....

Datum ..... Telefonnr .....

Om du tänker på de senaste 7 dagarna ...

<b><u>VARDAGSMOTION</u></b> Hur mycket av din fritid har du ägnat dig åt <b>vardagsmotion</b> , t ex promenader, cykling, trädgårdsarbete eller liknande? Räkna samman all tid (minst 10 min åt gången)	Måndag	.....	min	
	Tisdag	.....	min	
	Onsdag	.....	min	
	Torsdag	.....	min	
	Fredag	.....	min	
	Lördag	.....	min	
	Söndag	.....	min	
		_____	min	_____
<b><u>TRÄNING</u></b> Hur mycket av din fritid har du ägnat dig åt <b>fysisk träning</b> , som får dig att bli andfådd, t.ex. löpning, motionsgymnastik, bollsport?	Måndag	.....	min	
	Tisdag	.....	min	
	Onsdag	.....	min	
	Torsdag	.....	min	
	Fredag	.....	min	
	Lördag	.....	min	
	Söndag	.....	min	
		_____	min	_____
			x 2 =	_____
<b><u>AKTIVITETSTID</u></b>				_____

<p><b>Har du följt det recept på fysisk aktivitet som du fick vid besöket på vårdcentralen?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, jag har följt receptet</p> <p><input type="checkbox"/> Nej, men jag har blivit aktiv i annan aktivitet än den vi kom överens om</p> <p><input type="checkbox"/> Jag följer inte receptet</p>	<p><b>Vilka aktiviteter har varit dina huvudsakliga aktiviteter sedan du fick receptet (ange ett eller flera alternativ)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Promenad</p> <p><input type="checkbox"/> Stavgång</p> <p><input type="checkbox"/> Cykling</p> <p><input type="checkbox"/> Simning</p> <p><input type="checkbox"/> Styrketräning</p> <p><input type="checkbox"/> Gruppträning på land (gymnastik, aerobics mm)</p> <p><input type="checkbox"/> Gruppträning i vatten (t.ex. vattenjympa)</p> <p><input type="checkbox"/> Annan motionsgrupp</p> <p><input type="checkbox"/> Boll/racketsport</p> <p><input type="checkbox"/> Annan aktivitet .....</p>
--	---

Hur bedömer du att ditt allmänna hälsotillstånd är i dag?

- Mycket bra
- Bra
- Någorlunda
- Dåligt
- Mycket dåligt