

Dokumentera Fysisk aktivitet på Recept (FaR) i Cosmic

Manual version 1.0 | 2026

1. Välj "Ny blankett"
2. Skriv in "Fys" i sökrutan och välj den översta för *vuxen* och den *nedersta* för barn.
3. Tryck sedan på "Fyll i blankett".

Journal: 19 510812-2143 Testberg Elsa-Kajsa

Journal: Blankettbibliotek

Favoriter

Urval av blanketter ☒ Alla blanketter ☐

Sök Fys 1.

Blankettbibliotek {4}

Övriga {2}

Fysisk aktivitet på recept (FaR) 2.

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Namn: Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Original namn: RjL3007

Term: Övriga blanketter

Beskrivning

PDF fil: Fysisk Aktivitet på Recept (FaR) (RjL 3007), blankett version 2.pdf

Sökvägar

Informationsklass

Fyll i blankett 3.

1. Kontrollera att patientens uppgifter stämmer.

Vårdande enhet Sjukgymnastiken Bra Liv Habo vårdcentral 566 33 Habo	Personnummer 19 510812-2143 Namn Testberg, Elsa-Kajsa Adress Testbergsgatan 4, 444 44 Jönköping Telefonnummer/mobil: /
--	---

2. Fyll i ordinationsorsak, målsättning/överenskommelse.

Ordinationsorsak: Målsättning/överenskommelse (samråd patient/förskrivare): Utbildning Elev

3. Fyll i den ordinerade fysiska aktiviteten.

Fysisk aktivitet i vardagen (vardagsrörelse) och/eller fysisk träning

Aktivitet:						
Dosering:	Minst		min/ggr	Antal		ggr/vecka
Intensitet:	☐ Låg	☐ Måttlig	☐ Hög			
Aktivitet:						
Dosering:	Minst		min/ggr	Antal		ggr/vecka
Intensitet:	☐ Låg	☐ Måttlig	☐ Hög			
Aktivitet:						
Dosering:	Minst		min/ggr	Antal		ggr/vecka
Intensitet:	☐ Låg	☐ Måttlig	☐ Hög			

4. Planera uppföljningen.

Uppföljning

Uppföljning kommer att utföras av:		
☐ Förskrivare	☐ Annan vårdgivare, ange vem	
När kommer uppföljningen göras:		
Uppföljning kommer att ske via:	☐ Återbesök	☐ Telefon ☐ Videobesök

Uppföljning

Uppföljning kommer att utföras av:

☐ Förskrivare ☐ Annan vårdgivare, ange vem

När kommer uppföljningen göras:

Uppföljning kommer att ske via:

☐ Återbesök

☐ Telefon

☐ Videobesök

☐ Uppföljningsenkät 1177 Formulärtjänster

☐ Annat

Datum

2026-05-11

Receptet giltigt till (max 1 år):

Namnunderskrift förskrivare

Namnförtydligande och titel förskrivare

Anna Cahlenstein, Fysioterapeut

© Region Jönköpings län RjL3007 Version 2 2025.11

altabell

Ny blankett

Ny anteckning

Ta bort

Skriv ut

Förnya

Rensa blankett

Sätt som 'Ej klar för signering'

Spara

Signera

Stäng

- Tryck därefter på **"spara"** och **"signera"**.