|  |
| --- |
| http://www.regiongavleborg.se/Static/images/rg_logo_200x59.png |
| *Fysioterapi Specialistvård Hudiksvall***Välkommen till Fysioterapin!**Vi tacksamma om du läser igenom frågeformuläret nedan, fyller i dina svar och tar med dig formuläret till ditt besök. Tack!**Det här är mina förväntningar inför besöket:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Sysselsättning:** Arbetar \_\_\_\_\_\_\_\_ % Sjukskriven \_\_\_\_\_\_\_\_ % Annat: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Fysisk aktivitet
Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning, till exempel löpning, rask promenad, styrketräning eller bassängträning?**
□ 0 minuter/ Ingen tid
□ Mindre än 30 minuter
□ 30-60 minuter (0,5-1 timme)
□ 60-90 minuter (1-1,5 timmar)
□ 90-120 minuter (1,5-2 timmar)
□ Mer än 120 minuter (2 timmar)

**Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel lugnare promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid.**
□ 0 minuter/Ingen tid
□ Mindre än 30 minuter
□ 30-60 minuter (0,5-1 timme)
□ 60-90 minuter (1-1,5 timmar)
□ 90 -150 minuter (1,5-2,5 timmar)
□ 150-300 minuter (2,5-5 timmar)
□ Mer än 300 minuter (5 timmar)

**Var god vänd!**

**Stillasittande
Hur många timmar/dygn uppskattar du ditt stillasittande? (förutom sömn)**
□1-3 timmar/dygn
□4-6 timmar/dygn
□7-9 timmar/dygn
□10-12 timmar/dygn
□13-15 timmar/dygn
□Så gott som hela dagen

**Rökning/snusning
Röker eller snusar du?**□ Ja
□ Nej
□ Tidigare

**Alkohol
Hur många glas alkohol dricker du per vecka?**□ Inga alls
□ 1-4 glas/vecka
□ 5-9 glas/vecka
□ 10-14 glas/vecka
□ >14 glas/vecka

*Källa: Fysioterapeuterna*

**Kost**

**Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som**

**huvudrätt, i sallad eller som pålägg?**

□ Tre gånger i veckan eller oftare

□ Två gånger per vecka

□ En gång i veckan

□ Några gånger i månaden eller mer sällan

**Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter?**

□ Två gånger per dag eller oftare

□ En gång per dag

□ Några gånger i veckan

□ En gång i veckan eller mer sällan

**Hur ofta äter du frukt och bär?**

□ Två gånger per dag eller oftare

□ En gång per dag

□ Några gånger i veckan

□ En gång i veckan eller mer sällan

**Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis,**

**chips eller läsk/saft?**

□ Två gånger per dag eller oftare

□ En gång per dag

□ Några gånger i veckan

□ En gång i veckan eller mer sällan