

Bedömning av egenvården

Avsikten är att med hjälp av blanketten bedöma utfallet av din egenvård.
Kryssa för det alternativ nedan som bäst beskriver din egenvård.

Nuläget	Jag är nöjd med situationen, inget behov av förändring	Jag är ganska nöjd med situationen, jag behöver lite förändring	Jag behöver en förändring
Mängd och kvalitet på näringen (måltidsrytm, fiber, fetter, salt)			
Vikt och midjeomfång kg cm			
Daglig motion			
Vila och sömn			
Stress			
Mina resurser			
Rökning jag röker inte			
Alkohol användning jag använder inte alkohol			
Läkemedelsbehandling			
Daglig munhygien			

Mitt mål för egenvården och min vårdplan

Har du något annat relaterat till hälsan som du vill diskutera?