

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?