

Lotsa din patient mot bättre hälsa!

Levnadsvanekörkort

Jag har tagit del av följande grundutbildning om levnadsvanor:

Jag har tagit del av det ämnesspecifika utbildningsmaterialet om levnadsvanor:

Datum:

Alkohol ☐ _____

Fysisk aktivitet ☐ _____

Mat ☐ _____

Tobak ☐ _____



Datum:

Signatur levnadsvaneansvarig



DRF
DIETISTERNAS
RIKSFÖRBUND



Reumatiker
förbundet



SVERIGES
ARBETSTERAPEUTER



LIR Levnadsvanearbete inom reumatologi ©



Svenska
Läkaresällskapet

med finansiellt stöd
från Socialstyrelsen