

Instruktør(er) \_\_\_\_\_ Motivationsgruppe i \_\_\_\_\_ kommune

Der krydses af, hvad der er arbejdet med den pågældende dato, samt en kort beskrivelse ud for hver aktivitet:

F.eks. **Fysisk aktivitet:** stavgang **Sund mad:** Laksefad **Andet:** Egenomsorg eller besøg af en oplægsholder, fodterapeut, sygeplejerske etc.

**OBS:** Ved digital udfyldning. Klik der hvor du skal skrive i feltet og X i boksen

Dato	Emner I har arbejdet med	Hvilket
	Fysisk aktivitet: <input type="checkbox"/> Sund mad: <input type="checkbox"/> Andet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____ Hvad: _____ Hvad: _____
	Fysisk aktivitet: <input type="checkbox"/> Sund mad: <input type="checkbox"/> Andet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____ Hvad: _____ Hvad: _____
	Fysisk aktivitet: <input type="checkbox"/> Sund mad: <input type="checkbox"/> Andet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____ Hvad: _____ Hvad: _____
	Fysisk aktivitet: <input type="checkbox"/> Sund mad: <input type="checkbox"/> Andet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____ Hvad: _____ Hvad: _____
	Fysisk aktivitet: <input type="checkbox"/> Sund mad: <input type="checkbox"/> Andet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____ Hvad: _____ Hvad: _____
	Fysisk aktivitet: <input type="checkbox"/> Sund mad: <input type="checkbox"/> Andet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____ Hvad: _____ Hvad: _____

**OBS! Returneres efter endt Motivationsgruppeforløb**

Dato	Emner I har arbejdet med	Hvilket
	Fysisk aktivitet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Sund mad: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Andet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Fysisk aktivitet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Sund mad: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Andet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Fysisk aktivitet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Sund mad: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Andet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Fysisk aktivitet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Sund mad: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Andet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Fysisk aktivitet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Sund mad: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____
	Andet: <input type="checkbox"/>	Hvad: _____