



Rezept für Bewegung

Name _____ geb. _____

Sportart

Häufigkeit

Trainingspuls

Ausdauer

- | | | |
|---|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Gehen Nordic Walking | <input type="checkbox"/> x pro Woche, je _____ Min. | _____ Min. |
| <input type="checkbox"/> Ergometer- Crosstraining | <input type="checkbox"/> x pro Woche, je _____ Min. | _____ Min. |
| <input type="checkbox"/> Laufen Joggen | <input type="checkbox"/> x pro Woche, je _____ Min. | _____ Min. |
| <input type="checkbox"/> Radfahren | <input type="checkbox"/> x pro Woche, je _____ Min. | _____ Min. |
| <input type="checkbox"/> Schwimmen | <input type="checkbox"/> x pro Woche, je _____ Min. | _____ Min. |

Kraft

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Theraband Geräte | <input type="checkbox"/> x pro Woche, je _____ Min. |
|---|---|

Koordination

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Übungen | <input type="checkbox"/> x pro Woche, je _____ Min. |
|----------------------------------|---|

Wiedervorstellung in der Ambulanz in _____

Datum, Unterschrift Arzt

Datum, Unterschrift Patient/-in



Prävention durch körperliche Bewegung

- 1 **Mit dem Rad** zur Arbeit bzw. wer öffentlich fährt, auf dem Heimweg eine Station früher aussteigen und **zu Fuß gehen**
- 2 **Treppe** statt Aufzug, auch mal zügig
- 3 **Bewegungspausen in der Arbeit** (7 Minuten-Workout)
- 4 Beim Telefonieren aufstehen und **Kraft und Koordination trainieren**
- 5 Gespräche im Beruf **beim Spaziergang**
- 6 Abends mit dem Partner / der Familie rausgehen und **den Tag aktiv Revue passieren lassen**
- 7 Die Zeit vor dem **Fernseher für Bewegung** nutzen (7 Minuten-Workout)