

**Overordnet del**

Navn, initialer, nummer på bruker (av personvern hensyn kan nummer eller annen ikke-personidentifiserbar kode brukes):

---

**Helsetemaet som vurderingen gjelder (kryss av) – kun ett tema pr. skjema:**

<input type="checkbox"/> Overvekt og helse	<input type="checkbox"/> Sunne matvarer	<input type="checkbox"/> Kjøpe smart
<input type="checkbox"/> Inntak av kalorier	<input type="checkbox"/> Bruk av kalorier	<input type="checkbox"/> Enkel trening
<input type="checkbox"/> Lage maten selv	<input type="checkbox"/> Usunn mat	<input type="checkbox"/> Alternative måltider

**Hvilken fase er brukeren i innen Lettere kropp:**

<input type="checkbox"/> Begynnende vurdering Dato: _____	<input type="checkbox"/> Underveisvurdering Dato: _____	<input type="checkbox"/> Sluttvurdering Dato: _____
--	--	--

**Generell overordnet framgang (støtteperson svarer):**

<input type="checkbox"/> Svært god	<input type="checkbox"/> God	<input type="checkbox"/> Middels	<input type="checkbox"/> Ikke så god	<input type="checkbox"/> Ingen
<input type="checkbox"/> Ikke mulig å vurdere ennå (f.eks. i forbindelse med begynnende vurdering)				

**Hvor motivert er brukeren å lære om lettere kropp (fellesvar):**

<input type="checkbox"/> Lite motivert	<input type="checkbox"/> Litt motivert	<input type="checkbox"/> Motivert	<input type="checkbox"/> Veldig motivert
--	--	-----------------------------------	--

**Ved dårlig motivasjon, hvilke motiveringstiltak har blitt gjort?**

---

---

---

---

**Hvordan har brukeren den siste tiden jobbet med Lettere kropp:**

<input type="checkbox"/> Alene	<input type="checkbox"/> Mest alene
<input type="checkbox"/> Ofte sammen med en støtteperson	<input type="checkbox"/> Alltid sammen med en støtteperson
<input type="checkbox"/> Brukeren har ikke brukt applikasjonen tilstrekkelig for å gi sine synspunkter	

**Justeringsbehov for alene-/sambruk:**

---

---

---

---

---

---

---

**Planer og tiltak framover:**

---

---

---

---

---

---

---

---