

Frisklivsresept

Navn: _____

Fødselsnr.: _____

Adresse: _____

Tlf.nr.: _____

Mailadr.: _____

Fysisk aktivitet

Kosthold

Tobakk

Henvisningsgrunn / merknad fra henviser:

Dato: _____

Henviser: _____

Underskrift

Evt. stempel/leselig skrift

NB!

Utfylt resept sendes med deltaker som selv tar kontakt med frisklivssentralen for avtale. Kopi av resept sendes til frisklivssentralen

Ta kontakt med frisklivssentralen for å avtale tid for helsesamtale:

Telefon: 62433000 / 41230667

E-post: frisklivssentralen@elverum.kommune.no

Helsehuset, Kirkevegen 47, 2409 Elverum

Avtale om helsesamtale: Dato: _____ kl.: _____