



Frisklivsresept

Navn: _____

Fødselsnummer.: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-post: _____

- Fysisk aktivitet
- Kosthold
- Tobakk

Henvisningsgrunn / merknad fra henviser:

Dato: _____

Henviser: _____

Underskrift

Evt. stempel/leselig skrift

NB!

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: 62 43 30 00 / 412 30 667

E-post: frisklivssentralen@elverum.kommune.no

Besøksadresse: Svenskebyvegen 10 (tidl. barnehage)

Avtale om helsesamtale: Dato: _____ kl.: _____