

## Frisklivsresept

Navn: \_\_\_\_\_

Fødselsnr. (11 sifre): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tlf.nr.: \_\_\_\_\_

Mailadr.: \_\_\_\_\_

**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 Elverum, Elverum kommune, P.b. 403, 2418 Elverum

### Ta kontakt med frisklivssentralen for å avtale tid for helsesamtale:

Telefon: 62433000 / 412 30 667

E-post: [frisklivssentralen@elverum.kommune.no](mailto:frisklivssentralen@elverum.kommune.no)

Besøksadresse: Helsehuset, Kirkevn. 47, 2413 Elverum

**Avtale om helsesamtale:** Dato: \_\_\_\_\_ kl.: \_\_\_\_\_