

FRISKLIVSRESEPT

Dato:

Navn:

Født:

Adresse:

Telefon:

- Fysisk aktivitet
- Kosthold
- Snus -/røykeslutt
- Søvn
- Annet (spesifiser)

Henvises pga:

.....

Evt kontraindikasjoner.....

.....

Behov for tolk: Språk:

Ta kontakt med frisklivssentralen for å avtale tid!

E-post: frisklivssentralen@hamar.kommune.no

Telefon: 951 33 027/ 912 48598/ 915 22498

Postadresse: Frisklivssentralen Hamar, Postboks 4063, 2306 Hamar

HENVISER: _____

Tlf/mail henviser: _____