|  |
| --- |
|  |
| [Kommunenavn] |
|  |
| Dato: ………………………………………………………………………………………….. |
| Navn: ………………………………………………………………………………………….. |
| Født: ………………………………………………………………………………………….. |
| Adresse: ………………………………………………………………………………………….. |
| Telefon: ………………………………………………………………………………………….. |
|  |
| Fysisk aktivitet |
| Kosthold |
| Snus -/røykeslutt |
| Søvn (Kan fjernes) |
| Kurs i mestring av depresjon (KiD) (Kan fjernes) |
| Kurs i mestring av belastning (KiB) (Kan fjernes) |
| Merknader: ………………………………………………………………………………………….. |
| ………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………… |
| Behov for tolk: Språk: …………………………………………………………………... |
|  |
| Ta kontakt med frisklivssentralen for å avtale tid! |
| Telefon: [Telefonnummer frisklivssentralen]  E-post: [Epost frisklivssentralen] (Kan fjernes) |
| Henviser |