|  |
| --- |
|  |
| [Kommunenavn] |
|  |
| Dato: ………………………………………………………………………………………….. |
| Namn: ………………………………………………………………………………………….. |
| Fødd: ………………………………………………………………………………………….. |
| Adresse: ………………………………………………………………………………………….. |
| Telefon: ………………………………………………………………………………………….. |
|  |
|  Fysisk aktivitet |
|  Kosthald |
|  Snus -/røykjeslutt |
|  Søvn (Kan takast vekk) |
|  Kurs i meistring av depresjon (KiD) (Kan takast vekk) |
|  Kurs i meistring av belasting (KiB) (Kan takast vekk) |
| Merknader: ………………………………………………………………………………………….. |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Behov for tolk: Språk: …………………………………………………………………... |
|  |
| Ta kontakt med frisklivssentralen for å avtale tid! |
| Telefon: [Telefonnummer frisklivssentralen]E-post: [Epost frisklivssentralen] (Kan takast vekk) |
| TILvisar |