

FRISKLIVSRESEPT

Dato:

Navn:

Født:

Adresse:

Telefon:

E-post:

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

Henvises pga:

.....

.....

Evt kontraindikasjoner.....

.....

Behov for tolk: Språk:

E-post: frisklivssentralen@hamar.kommune.no

Telefon: 951 33 027/ 912 48 598/ 456 50 749

Postadresse: Frisklivssentralen Hamar, Postboks 4063, 2306 Hamar

HENVISER: _____

Tlf/e-post henviser: _____