

FRISKLIVSRESEPT

Dato:.....

Navn:.....

F.nr. (11 siffer):.....

Adresse:

Telefon:

- Helsesamtale
- Fysisk aktivitet (spesifiser behovet under merknader)
- Kostveiledning/kurs
- Snus -/røykeslutt
- KOLS-kurs med trening
- Kurs i mestring av depresjon (KiD)
- Kurs i mestring av belastning (KiB)
- Styrke og balanse trening

Merknad:

.....

.....

.....

Behov for tolk: Språk:.....

Frisklivssentralen tar kontakt med bruker for å avtale helsesamtale.

Telefon: 48 16 66 44

E-post: friskliv@kongsberg.kommune.no

HENVISER/ARBEIDSSTED