

Henvising til Frisklivssentralen

Navn:	
Adresse:	
Fødselsnummer:	Telefon/mobil:
Henviser:	Dato for henvisning:
Fastlege:	
Bakgrunn for henvisning:	
Jeg ønsker å endre levevaner innen (sett kryss): <input type="checkbox"/> Fysisk aktivitet <input type="checkbox"/> Kosthold <input type="checkbox"/> Røyk eller snus	Jeg er interessert i følgende kurs (sett kryss): <input type="checkbox"/> Bra mat <input type="checkbox"/> Sov godt <input type="checkbox"/> Tobakksfri <input type="checkbox"/> Tankevirus

Annet (Relevant diagnose, særskilte hensyn eller utfordringer):

.....

.....

Ved å sende inn skjemaet til oss samtykker du til at informasjonen din blir lagt inn i kommunens journalsystem. Vi deler ikke opplysninger med andre instanser uten ditt samtykke.