

FRISKLIVSRESEPT

Dato:

Namn:

Fødd:

Adresse:

Telefon:

- Fysisk aktivitet
- Kosthald
- Snus -/røykjeslutt
- Anna:

Tilvist grunna:.....
.....
.....

Merknader:.....
.....

Tilvisar :

**Ta kontakt med Frisklivssentralen for å avtale tid for
helsesamtale!**

Telefon: **48890895**
E-post: frisklivssentralen@stryn.kommune.no
Kontor: Stryn Omsorgssenter, Myrane 18

FRISKLIVSRESEPT

Dato:

Namn:

Fødd:

Adresse:

Telefon:

- Fysisk aktivitet
- Kosthald
- Snus -/røykjeslutt
- Anna:

Tilvist grunna:.....
.....
.....

Merknader:.....
.....

Tilvisar :

**Ta kontakt med Frisklivssentralen for å avtale tid for
helsesamtale!**

Telefon: **48890895**
E-post: frisklivssentralen@stryn.kommune.no
Kontor: Stryn Omsorgssenter, Myrane 18
