



Frisklivsresept

Dato: _____

Navn: _____ Født: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Fastlege m/adresse: _____

Henvises til:

- Fysisk aktivitet Kosthold Snus-/røykeslutt
 Friskliv barn og familier Friskliv språk voksne
Angi språk/behov for tolk: _____

Opplysninger: _____

Det gjøres oppmerksom på at rapport alltid sendes fastlege.

Sett kryss her hvis kopi ønskes annen henvisende instans og oppgi kontaktinformasjon.

Navn på henviser og aktuell kontaktinformasjon: _____

POSTADRESSE:

Bærum helse og friskliv
Frisklivssenteret
Post boks 700
1304 Sandvika

Besøksadresse:

Løkketangen 10 B
1336 Sandvika
Tlf.: 97 40 27 98

frisklivssenteret@baerum.kommune.no

www.baerum.kommune.no/friskliv

Bærum
**helse og
friskliv**



BÆRUM
KOMMUNE