

## FRISKLIVSRESEPT



Dato .....

Navn .....

Født .....

Adresse .....

Telefon .....

Henvises til

- Fysisk aktivitet
- Bra Mat-kurs

Merknader

.....

.....

.....

---

Ta kontakt med frisklivssentralen for å avtale tid for helseamtale på telefon + 47 907 12 563



**Lørenskog** kommune

FRISKLIVSSENTRALEN

Lørenskog

frisklivssentralen@lorenskog.kommune.no

---

Henvisers signatur og evt. stempel

Tilbakemelding til henviser  JA  NEI

sendes .....