

FRISKLIVSRESEPT

Dato:

Navn:

Født (11-siffer)

Adresse:

Telefon:

Epost:

- Fysisk aktivitet
- Kosthold
- Snus -/røykeslutt
- Søvn

Merknader:

.....
.....
.....

Resepten kan henvises til sentralen eller pasienten selv kan ta kontakt.

Telefon: 47 47 58 81

E-post: frisklivssentralen@amot.kommune.no

HENVISER