|  |
| --- |
|  |
| Ås |
|  |
| Dato: ………………………………………………………………………………………….. |
| Navn: ………………………………………………………………………………………….. |
| Født: ………………………………………………………………………………………….. |
| Adresse: ………………………………………………………………………………………….. |
| Telefon: ………………………………………………………………………………………….. |
|  |
|  Fysisk aktivitet |
|  Kosthold |
|  Snus -/røykeslutt |
|  Søvn (Kan fjernes) |
|  Kurs i mestring av psykisk helse |
|  Læring- og mestringskurs (kreft, diabetes type 2 etc.)\*tilbud kan variere, sjekk også tilbudet ved A-hus  |
| Merknader: ………………………………………………………………………………………….. |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Behov for tolk: Språk: …………………………………………………………………... |
|  |
| Ta kontakt med frisklivssentralen for å avtale tid! |
| Telefon: 64 96 22 00 /01E-post: frisklivssentralen@as.kommune.no Henviser: |
|  |