



Frisklivsresept

Dato: _____

Navn: _____ Født: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Fastlege: _____

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 sendes fastlege etter deltakelse i frisklivsresepten.

Navn på henviser og kontaktinformasjon: _____

POSTADRESSE:

Bærum helse og friskliv
Frisklivssenteret
Post boks 700
1304 Sandvika

BESØKSADRESSE:

Kommunegården i Sandvika, Arnold
Haukelands Plass 10, 1338 Sandvika

Tlf.: 97 40 27 98

frisklivssenteret@baerum.kommune.no

www.baerum.kommune.no/friskliv

Bærum
**helse og
friskliv**



BÆRUM
KOMMUNE