|  |
| --- |
|  |
| Frøya kommune |
|  |
| Dato: ………………………………………………………………………………………….. |
| Navn: ………………………………………………………………………………………….. |
| Født: ………………………………………………………………………………………….. |
| Adresse: …………………………………………………………………………………………..   ………………………………………………………………………………………… |
| Telefon: ………………………………………………………………………………………….. |
|  |
| Fysisk aktivitet |
| Kosthold |
| Snus -/røykeslutt |
| Kurs i mestring av belastning (KiB) |
| Kurs i mestring av depresjon (KiD) |
|  |
| Merknader: ………………………………………………………………………………………….. |
| ………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………… |
| Behov for tolk: Språk: …………………………………………………………………... |
|  |
| Ta kontakt med frisklivssentralen for å avtale tid for helsesamtale ☺ |
| Frisklivskoordinator - Pia Kathrine Espnes Ohren  Telefon: 94879141  E-post: frisklivssentralen@froya.kommune.no |
| Henviser |