|  |
| --- |
|  |
| 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 /01  E-post: frisklivssentralen@as.kommune.no  Henviser: |
|  |