

## FRISKLIVSRESEPT

Dato: .....

Navn: .....

Født: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

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

Merknader: .....

.....

.....

.....

Behov for tolk:  Språk: .....

---

Ta kontakt med frisklivssentralen for å avtale tid!

Telefon: 915 65 596

E-post: kristin.johnsen@hamaroy.kommune.no