

Navn:	Fødselsnummer
Adresse:	E-post:
Telefon:	

1. Henvisningsårsak – Hvorfor ønsker personen livsstilsendring? (må fylles ut)

2. Relevante opplysninger

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muskel/skjelett | <input type="checkbox"/> KOLS |
| <input type="checkbox"/> Overvekt; BMI: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Røyker |
| <input type="checkbox"/> Inaktiv | <input type="checkbox"/> Diabetes type 2 |
| <input type="checkbox"/> Psykisk vansker; hva..... | <input type="checkbox"/> I arbeid; %: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Hjerte-/karsykdom | <input type="checkbox"/> Sykmeldt; %: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Annet; hva..... | <input type="checkbox"/> Arbeider i IA bedrift |

3. Spesielle hensyn/ nyttige opplysninger

4. Eventuell oppfølging fra NAV/ Helse- og velferdstjenester/ Annet (spesifiser)

5. Informert samtykke – Jeg samtykker til at det innhentes relevante opplysninger fra andre tjenester og at henvisende instans og fastlege informeres underveis i oppfølgingsperioden. Jeg er informert om at helsepersonell har taushetsplikt.

Sign.:

Henvist av:	Dato:
Arbeidssted:	Telefon:
E-post:	

Søknaden sendes til:	Frisklivs- og mestringssenteret Tunvegen 15, 7320 Fannrem
-----------------------------	--