

FRISKLIVSRESEPT

Dato:

Navn:

Født:

Adresse:

Telefon:

- ☐ Fysisk aktivitet
- ☐ Kosthold
- ☐ Snus -/røykeslutt

Merknader:

.....

.....

.....

.....

Behov for tolk: ☐ Språk:

Ta kontakt med frisklivssentralen for å avtale tid!

E-post: friskliv@bsh.oslo.kommune.no

Telefon: 45739049

Åpningstider telefon mandag, tirsdag og torsdag 09:00-15:00.

HENVISER

Navn:

Rolle:

Telefon:
