

HENVISNING TIL FRISKLIVSSENTRALEN I ALTA

Dato: _____

Navn: _____ Født: _____

Adresse: _____ Postnr./Sted: _____

Telefon: _____ E-post: _____

Fastlege: _____

- HENVIST: av fastlege
 av NAV
 av Aksis, kontaktinfo primærkontakt: _____
 av Aleris, kontaktinfo primærkontakt: _____
 av annet helsepersonell: _____
 selv tatt kontakt
 av andre: _____

HENVIST TIL:

- 12ukers frisklivsoppfølging (fysisk aktivitet)
 Bra Mat - for bedre helse
 KiD – Kurs I mestring av depresjon
 Tobakkfri

ANDRE OPPLYSNINGER (ønsker og behov):

MÅL:

Henvising sendes

- Pr post:
Alta Kommune, Frisklivssentralen i Alta v/ Rehabiliteringsavdelingen
Postboks 1383, 9506 Alta
- Via internpost for kommunalt ansatte:
Frisklivssentralen i Alta v/ Rehabiliteringsavdelingen