

Henvisningsskjema

Navn:	Fødselsdato:
Adresse:	Postnr:
Telefon:	Epost:
Yrke:	

2. Begrunnelse for henvisningen (flere grunner kan oppgis):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Problemer i bevegelsesapparatet | <input type="checkbox"/> Depresjon/ angst |
| <input type="checkbox"/> BMI:..... | <input type="checkbox"/> Utbrenthet/ slitenhet |
| <input type="checkbox"/> Hjerte/ kar | <input type="checkbox"/> Diabetes II |
| <input type="checkbox"/> Inaktivitet | <input type="checkbox"/> Kols |
| <input type="checkbox"/> Annet: Evt hva:..... | |

3. Eventuelle begrensninger:.....
.....

4. Er personen motivert for livsstilsendring? Ja Nei Ambivalent

5. Jobber personen i en IA bedrift? Ja Nei Vet ikke

6. Er personen sykmeldt? Ja Nei Grad:

7. Eventuelt andre viktige / nyttige opplysninger:.....
.....

8. Jeg samtykker herved at fastlege og henviser blir underrettet min deltakelse i Frisklivssentralen.

.....
Deltakers signatur

Dato:.....Henvist av:.....

Arbeidssted :..... (Bruk blokkbokstaver) Telefonnr :.....

Fastlege/Legesenter:.....