

## Frisklvsresept

| Personopplysingar   |  |
|---|--|
| Namn deltakar   |  |
| Fødselsnummer (11 siffer)   |  |
| Adresse   |  |
| Telefon   |  |
| E-post  |  |
| Årsak til tilvisinga  | Vi kan tilby:  |
|   | <p>Hjelp og støtte til endring og meistring av ulike helseutfordringar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsesamtale for kartlegging av behov</li> <li>• Trening i gruppe</li> <li>• Kurs innan kosthald, livsstil og meistring</li> <li>• Familiekurs for barn med overvekt</li> <li>• Interkommunale tilbod som Tobakksfri, Tankevirus og Sov godt</li> <li>• Guppetilbod for deg med KOLS og kreft</li> </ul> |
| Kven kan få tilbodet?   |  |
| <p>Tilbod i Friskliv og Meistring er gruppebaserte og diagnoseuavhengige. Deltakarar må kome seg til/frå tilbod på eiga hand og ha stor grad av sjølvstendigheit. Det er avgrensa høve for å gjere individuelle tilpassingar og individuell oppfølging av deltakarar.</p> |  |
| Samtykkeerklæring   |  |
| <p><input type="checkbox"/> Eg (deltakar) samtykker til at informasjon om min helsetilstand relatert til endringsarbeid i Friskliv og Meistring (FM) kan utvekslast internt i FM, og mellom FM og fastlege / helsesjukepleiar / tilvisar.</p>                             |  |
| Tilvist av  |  |
| <p><input type="checkbox"/> Lege      <input type="checkbox"/> Deltakar sjølv</p> <p><input type="checkbox"/> Anna helsepersonell (namn/tittel/arbeidsplass):</p>   |  |
| Fastlege  |  |
| Namn (blokkbokstavar)   | Legekantor   |
| Dato og signatur (FM / tilvisar)  |  |
| <p> </p>  |  |