

## FRISKLIVSRESEPT

– Dato: .....  
Navn: .....  
Født: .....  
Adresse: .....  
Telefon: .....

- Fysisk aktivitet
- Kosthold
- Tobakk
- Søvnkurs
- KIB - Kurs i mestring av belastning
- KID - Kurs i depresjonsmestring

Merknader:

.....  
.....  
.....

Behov for tolk:  Språk: .....

---

**Ta kontakt med Frisklivssentralen for å avtale tid!**

**Tlf: 409 10 308 / 908 16 308 / 476 37 026**

E-post: [friskliv@holmestrand.kommune.no](mailto:friskliv@holmestrand.kommune.no)

---

HENVISER