|  |
| --- |
|  |
| Rendalen |
|  |
| Dato: ………………………………………………………………………………………….. |
| Navn: ………………………………………………………………………………………….. |
| Født (personnr): ……………………………………………………………………………………… |
| Adresse: ………………………………………………………………………………………….. |
| Telefon: ………………………………………………………………………………………….. |
|  |
|  Fysisk aktivitet |
|  Kosthold |
|  Snus -/røykeslutt (Ingen planlagte kurs). |
|  Søvn  |
|  |
|  |
| Merknader: ………………………………………………………………………………………….. |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Behov for tolk: Språk: …………………………………………………………………... |
|  |
|  |
| Telefon: 47 45 63 26 mandag og onsdagHelse og omsorg, 2485 RendalenE-post: tone.iren.illevold@rendalen.kommune.no |
| Henviser |