

<b>KONTAKTSKJEMA</b>		<b>Sendes til:</b> Friskliv Sola kommune PB 99, 40979 Sola	
Navn:			
Gatenavn, postnr, sted:			
Fødselsnr:		E-post:	
Telefon/mobil:		Jeg vil gjerne ha SMS-varsling <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvordan fikk du vite om Friskliv i Sola?		Dato for henvendelse:	
Fastlege og legekontor:		Jeg samtykker til at Friskliv, ved behov, kan utveksle relevante opplysninger med fastlege / henvisende instans. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
<b>Sett ett kryss ved de tilbudene som er aktuelle for deg:</b> <input type="checkbox"/> Livsstilskurset 12 uker <input type="checkbox"/> Gruppetrening 12 uker <input type="checkbox"/> Søvnkurs <input type="checkbox"/> Sluttekurs (snus og røyk) <input type="checkbox"/> Individuell veiledning for å endre levevaner		<b>Hvorfor ønsker du livsstilsendring?</b>	

Den individuelle veiledningen er et helsetilbud, og vi har dokumentasjonsplikt etter Helse- og omsorgstjenesteloven. Journalen skal bidra til faglig forsvarlig oppfølging. Du har rett til innsyn i din egen journal.

