



## HENVISNING TIL FRISKLIV OG MESTRING

Enhet for fysioterapitjenester

Navn	Fødselsnummer (11 siffer)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-post	Telefon	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Postadresse	Postnr.	Poststed
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 1. HENVISNINGÅRSÅK - hvorfor ønsker du livsstilsendring? (må fylles ut)

### 2. RELEVANTE OPPLYSNINGER/KARTLEGGING (sett kryss)

<input type="checkbox"/> Muskel/skjelett	<input type="checkbox"/> Røyker
<input type="checkbox"/> Overvekt; høyde: <input type="text"/> Vekt: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> I arbeid; %: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kols	<input type="checkbox"/> Sykmeldt; %: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Inaktiv	<input type="checkbox"/> Ytelse; hva <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hjerte-/karsykdom	<input type="checkbox"/> Student
<input type="checkbox"/> Diabetes type 2	<input type="checkbox"/> Annet; hva <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Psykiske vansker; hva <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Annet; hva <input type="text"/>	

### 3. SPESIELLE HENSYN/NYTTIGE OPPLYSNINGER

### 4. EVENTUELL OPPFØLGING FRA NAV/HELSE- OG VELFERDSTJENESTER/ANNET (spesifiser)

Dato	Henvist av	Arbeidssted
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefon	E-post
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Henvisningen sendes: Trondheim kommune  
Friskliv og mestring  
Postboks 2300 Torgarden  
7004 Trondheim