

## Fylles ut av foreldrene

- Begge foreldrene samtykker til henvisning til Livsstilskolen.
- Barnet **har vært hos** eller **har avtale hos** fastlegen for å utelukke sykdomsårsaker eller følgetilstander. Dette i følge Nasjonale retningslinjer for oppfølging av overvekt.
- Vi samtykker til at Livsstilskolen og henviser (fastlege eller helsesykepleier) utveksler relevant informasjon knyttet til henvisningen i perioden barnet er tilknyttet Livsstilskolen.
- Vi er informert om at vi til enhver tid kan trekke tilbake samtykket.

Dato: \_\_\_\_\_

Signatur foresatte1: \_\_\_\_\_

Foresatte 2: \_\_\_\_\_

Signatur henviser: \_\_\_\_\_

Dato/Tittel/arbeidssted: \_\_\_\_\_



**HELSEHUSET**  
**STAVANGER**  
Stavanger kommune

## Henvisning Livsstilskolen

Skjemaet med vedlegg sendes til vår postadresse:

Helsehuset Stavanger  
PB 8001  
4068 Stavanger



Telefon: 51 50 81 00  
Åpent: Man-fre 0900-1500

