

DATUM: \_\_\_\_\_

## Intresseanmälan till HälsoSam

HälsoSam är en anpassad friskvårdsinsats, "en kom-igång-arena", inför nästa steg i en Handlingsplan/vårdplan som deltagaren har tillsammans med ordinarie myndighet eller personal inom annan HBS-insats

### Deltagare

Förnamn:.....Efternamn:.....

Personnummer:..... - .....

Adress:.....

Tel: ..... E-post:.....

**Kan du promenera i minst 30 minuter och vistas i grupp om ca 12 personer är du varmt välkommen att delta i HälsoSam.**

\_\_\_\_\_  
**Underskrift av deltagare**

### Myndighet

Namn:.....

Yrkestitel:.....

Tel:..... E-post:.....

Arbetsförmedling     Huddinge     Botkyrka     Salem

Försäkringskassa     Huddinge     Botkyrka     Salem

Kommun                 Huddinge     Botkyrka     Salem

Landstinget (avd/vårdcentral):.....

Annan HBS-insats:.....

**Skickas till: HälsoSam / HBS  
c/o Huddinge kommun/SÄF  
141 85 Huddinge**

Friskvårdskonsulenter: mobil: 070-975 99 17

[Annika.heleander@huddinge.se](mailto:Annika.heleander@huddinge.se) och [susanne.atterstrom@huddinge.se](mailto:susanne.atterstrom@huddinge.se)