**Pårørendeskolens mål**

* Gi pårørende økt kunnskap om demenssykdommer.
* Gi innsikt i metoder for kommunikasjon og samhandling med personer med demens.
* Bidra til at pårørende får bedre kjennskap til rettigheter og aktuelle lover og hvordan man får kontakt med hjelpeapparatet.
* Tilby støtte gjennom å møte andre pårørende som er i samme situasjon.

**På pårørendeskolen vektlegger vi åpenhet i trygge omgivelser. Fortrolige opplysninger som kommer frem, skal forbli mellom deltakerne.**

**Ta kontakt hvis du har behov for avlastning for å kunne delta på kurset. Vi vil prøve å være behjelpelig med det.**

**……………………………………………………………**

**Påmeldingen kan legges i en konvolutt og sendes til:**

***(kursleders navn)***

***(adresse)***

**Eller du kan melde deg på kurset via**

**(e-post) og/eller (telefon)**

**PÅRØRENDESKOLEN**

**I \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kurs for pårørende**

**til personer med demens**

**Våren/Høsten 20\_\_\_**

****

**Arrangør: \_\_\_\_\_\_ i samarbeid med \_\_\_\_\_\_\_**

*Plass til logoer*

**Hva er pårørendeskolen?**

Pårørendeskolen er et kurstilbud til deg som har et familiemedlem eller en nær venn med demenssykdom. Personen med demens kan bo i eget hjem eller på institusjon. Gjennom faglige forelesninger, plenums- og gruppesamtaler får du kunnskap om demens og innsikt i hvilke følger sykdommen kan ha for personen med demens, deg som pårørende og øvrige familie. Du treffer andre pårørende i samme situasjon og fagpersoner med kompetanse på området.

**Hva inneholder kurset?**

Kurset er lagt opp over \_\_\_\_ antall samlinger med følgende temaer:

**Forelesere:**

**Gruppeledere:**

**Kursledere:**

**Praktiske opplysninger**

**Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Første kurssamling: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Varighet:** I alt \_\_\_\_\_\_ samlinger på følgende datoer

fra kl. \_\_\_\_ til \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(måned)* | | *(måned)* | | *(måned)* | |
| *(dato)* | *(dato)* | *(dato)* | *(dato)* | *(dato)* | *(dato)* |

**Påmelding: Innen *(dato)***

**Kursavgift:** \_\_\_\_kr. per deltager (inkluderer kursmateriell og servering) ( \_\_\_\_\_ kr. per ekstra familiedeltager)

**For nærmere opplysninger, kontakt:**

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

----------------------------------MCj03223390000[1]----------------------------

**Påmeldingsslipp:**

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Postnr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kryss av dersom det er behov for avlastning på kurskveldene

Er du: Ektefelle/samboer Barn Søsken Annet \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Din alder: \_\_\_\_\_\_ år

Personen med demens bor: I eget hjem På institusjon

Opplysningene er viktige for å tilrettelegge undervisning og gruppesamtaler på en best mulig måte.