



TILSKUDD TIL SAMTALEGRUPPER TIL PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENS

Kommuner og spesialisthelsetjenesten kan søke

Søknaden gjelder tilskudd til samtalegrupper perioden VÅR OG HØST 2026 (1.1. til 31.12) og i tråd med vedlagte kriterier.
Kriterier, søknadsskjemaer og rapportskjemaer finnes på www.aldringoghelse.no/tilskuddsordningen

1. ANSVARLIG SØKERINSTANS

Ansvarlig søkerinstans: (Kryss av) ☐ Kommune ☐ Spesialisthelsetjeneste

Navn søkerinstans: _____

Adresse: _____ Postnr./Sted: _____

Organisasjonsnr.: _____ Bankkontonr.: _____

Tittel og navn ansvarlig leder søkerinstans: _____

Tlf: _____ E-post: _____

Tittel og navn kontaktperson for samtalegruppe: _____

Tlf: _____ E-post: _____

2. SAMTALEGRUPPE DET SØKES TILSKUDD TIL (Kryss av)

NB: Her regnes en samtalegruppe som 1 stk. uavhengig av antall samlinger i gruppen

Periode for gjennomføring: **Vår**

Antall tilbud det søkes tilskudd til: _____ stk.

Er tilbudet tilpasset spesielt for pårørende til yngre personer med demens, personer med minoritetsetnisk bakgrunn og demens, personer med utviklingshemming og demens eller andre pårørende grupper?

Ja ☐ Nei ☐ Hvis Ja, beskriv målgruppen(e): _____

Periode for gjennomføring: **Høst**

Antall tilbud det søkes tilskudd til: _____ stk.

Er tilbudet tilpasset spesielt for pårørende til yngre personer med demens, personer med minoritetsetnisk bakgrunn og demens, personer med utviklingshemming og demens eller andre pårørende grupper?

Ja ☐ Nei ☐ Hvis Ja, beskriv målgruppen(e): _____

3. ANDRE SAMARBEIDSINSTANSER (Kryss av)

Kommuner, hvilke: _____

Spesialisthelsetjenesten, hvilke: _____

Frivillige organisasjoner:

Nasjonalforeningen for folkehelsen: _____

Andre: _____

Andre instanser, hvilke: _____

4. BEKREFTELSE

Søknaden skal undertegnes av styreleder eller den som har fullmakt. For kommuner og fylkeskommuner skal søknaden undertegnes av rådmannen eller den som vedkommende har delegert myndigheten til.

Ansvarlig leder bekrefter med dette å ha lest og godtatt kriterier for tilskuddsordningen og forplikter seg til å følge disse.

Sted: _____ Dato: _____ Underskrift: _____

Blokkbokstaver: _____

**Søknaden skannes og sendes i e-post til: pskole@aldringoghelse.no eller sendes i post til:
"PÅRØRENDESKOLE", ALDRING OG HELSE, Postboks 2136, 3103 Tønsberg**

Dataene som samles inn anvendes i vurdering av søknaden, for kontakt med søkere og rapportering til Helsedirektoratet.
Ønsker du mer informasjon om personvern gå inn på www.aldringoghelse.no/personvern/