



TILSKUDD TIL PÅRØRENDESKOLER I DEMENSOMSORGEN

Kommuner og spesialisthelsetjeneste kan søke.

Søknaden gjelder tilbud for perioden 2015 og i tråd med vedlagte kriterier.

1 ANSVARLIG SØKERINSTANS

Ansvarlig søkerinstans: (Kryss av) Kommune Spesialisthelsetjeneste

Navn: LINDÅS KOMMUNE Avd. for PSYKISK HELSE OG ROS

Adresse: KVERNHUSMYRANE 20 Postnr./Sted: 5914 ISDALSTØ

Tittel/navn ansvarlig leder søkerinstans: EIVINGSLEIAR REIDUN S. SÆBDAL

Tlf: 913 77 514 E-post: reidun.sebdal@lindas.kommune.no

Tittel/navn kontaktperson tilbud: JOHN PETER WADSETH

Tlf: 94511854 E-post: JOHN.PETER.WADSETH@LINDAS.KOMMUNE.NO

2 TILBUD DET SØKES STØTTE TIL (Kryss av)

Her regnes hele pårørendeskolekurset som 1 stk. og ikke antall samlinger.

Periode for gjennomføring: Vår 2015

Pårørendeskole i én kommune, navn kommune: _____

Antall pårørendeskoler det søkes tilskudd til: _____ stk.

Interkommunal pårørendeskole, navn øvrige kommuner: _____

Antall pårørendeskoler det søkes tilskudd til: _____ stk.

Periode for gjennomføring: Høst 2015

Pårørendeskole i én kommune, navn kommune: _____

Antall pårørendeskoler det søkes tilskudd til: _____ stk.

Interkommunal pårørendeskole, navn øvrige kommuner: LINDÅS,

Antall pårørendeskoler det søkes tilskudd til: 1 stk.

Det kan være aktuelt å tilpasse pårørendeskole spesielt for pårørende til yngre personer med demens, personer med minoritetsetnisk bakgrunn og demens, personer med utviklingshemning og demens m.fl. Hvis det er planer om dette, beskriv målgruppen:

TILBUDET ER I SAMARBEID MED NORDHORDLAND DEMENSFORENING
DEG KAN TIL ALLE I REGIONEN

3 SAMARBEIDSPARTER (Kryss av)

Kommuner, hvilke: _____

Frivillige organisasjoner, hvilke: NORDHORDLAND DEMENSFORENING

Spesialisthelsetjeneste, hvilke: _____

Andre, hvilke: _____

4 BEKREFTELSE

Søker bekrefter med dette å ha lest og godtatt vilkårene i kriteriene.

Sted: Knavik Dato: 27/5-15 Søkers underskrift: Reidun S. Sebdal

Søknaden skannes og sendes som e-post til: pskole@aldringoghelse.no eller i post til:

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, Postboks 2136, 3103 Tønsberg.

Merk brevet: "SØKNAD TILBUD TIL PÅRØRENDE"

NB! Husk å påføre underskrift.

Se kriteriene.