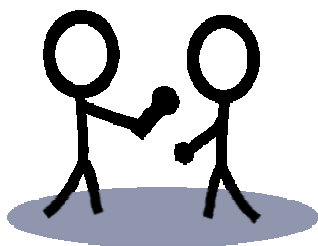




Non sei solo!

Strumenti per la gestione delle demenze... insieme

Ciclo di incontri rivolti ai familiari e assistenti di persone con declino cognitivo e demenza



6 incontri

dal 5 novembre al 10 dicembre 2019 dalle 18.00 alle 19.30
Sala CUCCHINI - Ospedale di Belluno

Diamo voce alle demenze

1° martedì 5 novembre 2019

**Come riconoscere
un declino cognitivo**

Relatore: Roberta Padoan
Moderatore: Alessio Gioffredi

4° giovedì 28 novembre 2019
**Cosa fare quando il declino
progredisce**

Relatori: Massimiliano Mosca
e Fornasier Giuseppe

Moderatore: Giampaolo Ben

2° giovedì 14 novembre 2019

**La nuova quotidianità:
relazioni e strategie**

Relatori: Miriam Toigo e Luigi Pais dei Mori

Moderatore: Anna Casanova

5° martedì 3 dicembre 2019

La Rete dei Servizi

Relatore: Silvia Funes Nova
Moderatore: Sandro De Col

3° martedì 19 novembre 2019

**Come gestire le problematiche
comportamentali**

Relatori: Erica Cavallet e Marta Stò
Moderatore: Franco Ferracci

6° giovedì 12 dicembre 2019

Quale sostegno alle famiglie?

Relatori: Sara Peterle, Erica Calvi,
De Pellegrini Viviana e Flavia Bortot
Moderatore: Giampaolo Ben

Per informazioni: Il Centro per disturbi cognitivi e Demenze
telefono 0439/883132 mail: cdcd.fe@aulss1.veneto.it

Gli incontri hanno lo scopo di fornire alcuni strumenti per la gestione del declino cognitivo e sono rivolti ai familiari e assistenti di persone con demenza.

La demenza non va sottovalutata. Una diagnosi precoce e un percorso di cura integrato sono fondamentali per la sua gestione.

ISCRIZIONE

L'iscrizione agli incontri è **OBBLIGATORIA** e **GRATUITA**.

È consigliata la continuità della presenza ai 6 incontri.

È possibile iscriversi **ENTRO IL 30 OTTOBRE 2019** compilando la **scheda di iscrizione** sottostante e:

- inviarla via mail a cdcd.fe@aulss1.veneto.it
(modulo presente nel sito www.aulss1.veneto.it – area news) o via fax allo 0439/883507
- oppure consegnarla alla sede del CDCD – Ospedale di Feltre – Padiglione della Palma VI° piano NEUROLOGIA dal lunedì al venerdì - dalle 8 alle 13

Scheda iscrizione:

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____

Mail _____ Telefono _____

Sono un

☐

familiare

☐

assistente domiciliare

di persona con declino cognitivo:

• Diagnosticato quest'anno

☐

Assistito a domicilio

☐

• Diagnosticato da 1 o 2 anni

☐

Assistito in struttura

• Diagnosticato da più di 2 anni

☐

residenziale

☐

Acconsento al trattamento dei miei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e GDPR 2016/679

Data _____

Firma _____