

Datum **06.09.22**

Uhrzeit **dienstags, 17 Uhr bis 19 Uhr**

Ort der Veranstaltung **Pflegestützpunkt Schlüchtern**

Straße und Hausnummer **Wassergasse 16-18**

PLZ und Ort **36381 Schlüchtern**

Art der Veranstaltung  Vortrag  Tagesveranstaltung  
 Kurs  Wochenendveranstaltung

Thema/Titel/Motto **Seminarreihe "Hilfe beim Helfen" für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz**

Veranstalter **Alzheimer Gesellschaft Main-Kinzig e.V.**

Referent/in **Charlotte Tefarikis**

Ansprechpartner/in **Charlotte Tefarikis**

Kontakt (E-Mail/Telefonnummer) **Mail: Charlotte.Tefarikis@lebenswert-mkk.de;  
Tel.: 06187 20325 30**

Link zur SH-Gruppe\*

Weitere Infos zum Termin\* **Die Schulungsreihe umfasst sieben Module, Schwerpunkt hierbei sind die Kommunikation und der Umgang mit Menschen mit Demenz, Leistungen der Pflegeversicherung, rechtliche Vorsorge, Entlastungsmöglichkeiten**

Sonstiges\* **Um Anmeldung wird gebeten.**

Freitext\*

\* optionale Angaben

Ein Jahresprogramm dieser Selbsthilfeorganisation  
finden Sie auf den folgenden Seiten.

Ja  Nein