SCHEDA DI ISCRIZIONE

NOME _____

COGNOME _____

MI PRENDO CURA DEL SIG./SIG.RA

_____

SONO

CONIUGE ☐

FIGLIO/A ☐

ALTRO _____

Al fine di organizzare un corso specifico sulle esigenze dei partecipanti, saremmo lieti di ricevere al momento dell'iscrizione domande o i dubbi che riguardano la sua situazione

DESIDERO RIVOLGERE LE SEGUENTI DOMANDE:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_

ISCRIZIONI

Compilare la scheda di iscrizione e consegnarla

al Settore di Psicologia Ospedaliera,
Polo Sanitario Territoriale di Imola,
viale Amendola 8 Imola,
dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 14,
oppure inviarla:

fax: 0542 604070
e-mail: g.chioma@ausl.imola.bo.it

INFORMAZIONI

Psicologia Ospedaliera
tel. 0542 604560

a cura della Psicologia Ospedaliera Ausl di Imola, in collaborazione con il Centro Disturbi Cognitivi Ausl di Imola e l'Associazione Alzheimer

Come prendersi cura delle persone con deterioramento cognitivo

CICLO DI INCONTRI CON I FAMILIARI

23 e 29 aprile 2025
7, 14 e 20 maggio 2025

dalle 16 alle 18

Teatro Lolli, Casa della Comunità di Imola (ex. Ospedale vecchio)

Via Caterina Sforza, 3 Imola

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

ALZHEIMER ITALIA®
IMOLA
La forza di non essere soli.

ASP Circondario Imolese