



Ansökningsblankett folkhälsobidrag

Föreningens namn. Skellefteå Demensförening

Organisationsnummer... 894701-6518

Adress.. Storgatan 50

Postnummer.. 931 30..... Ort Skellefteå

Post-/bankgiro. Pg 4 62 09-3

UPPDRAGETS NAMN

Ett fortsatt värdigt liv för demenssjuka och deras
anhöriga.....

Sökt ...

...23.000:-

..... kronor

Beskrivning

Vad ska göras

.Eftersom vi ser att behovet av vårt stöd till både anhöriga och demenssjuka bara ökar, troligtvis beroende av den nedrustning som pågår inom vården, minskat antal vårdplatser, låg bemanning på boenden, blanda demenssjuka och multisjuka (som är helt olämpligt) så kommer vi att arbeta under 2019 ungefär på samma sätt som tidigare. Vi ser att vi behövs och vi får bra respons från våra medlemmar över vårt arbete. Anhörigas svåra situation är ett av våra viktigaste arbetsområden där våra anhöriggrupper fyller en stor funktion. Vi kommer troligtvis att utöka med en anhöriggrupp till under 2019.

Vi kommer att anordna föreläsningar (om vår ekonomi tillåter) eftersom föreläsningar är mest efterfrågat av våra medlemmar, träffar för våra nya medlemmar, medlemsmöten gärna med något speciellt tema, lässtunder ute på boenden och telefonrådgivning som sköts av vår ordförande Sigrid Burlin.

Vi gör även våra "guldkant dagar" för medlemmarna genom att ordna dagsutflykter, surströmming och julfest. Underhållare på våra träffar är något som förgyller tillvaron men är mycket svårt att skaffa till ett "vettigt" pris.

Vi är ute i samhället och informerar på olika platser.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Målgrupp

.....Demenssjuka och deras
anhöriga.....

Tidplan

.....2019.....
.....

Vilket/vilka av följande målområden ingår i uppdraget

- Delaktighet och inflytande i samhället
- Ekonomiska och sociala förutsättningar
 - Barns och ungas uppväxtvillkor
- Hälsa i arbetslivet
- Miljöer och produkter
- Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
 - Skydd mot smittspridning
 - Sexualitet och reproduktiv hälsa
- Fysisk aktivitet
- Matvanor och livsmedel
 - Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa

Hur följer ni upp ert arbete?

.Ekonomisk uppföljning/redovisning, enkäter, respons från berörda

.....

.....

.....

Vilka samarbetspartners har ni?

NBV, Bilda, kommun,
landsting.....

.....

.....

Ange här om ni har bidrag från andra aktörer och i så fall vilka dessa aktörer är (tex kommun, studieförbund).

.?.....

.....

..

Ekonomisk kalkyl

Intäkter	Kronor	Kostnader	Kronor
		Info material	2.000:-
		Resor	4.000:-
		Föreläsningar	12.000:-
		Anhöriggrupper	3.000:-
		Adm.kostnader	2.000:-
Summa		Summa	23.000:-

Kryssa i de påståenden som stämmer med er förening:

Föreningen är demokratisk

Ja Nej

Föreningen har en styrelse med minst tre medlemmar

Ja Nej

Föreningen har revisor

Ja Nej

Föreningen har återrapporterat eventuella tidigare folkhälso-
bidrag från landstinget

Ja Nej

Kontaktperson:

Namn..Anna-Karin Eriksson

.....

Telefon.0910-100 14, 070-574 38 33

.....

E-mail...demens.skelleftea@gmail.com

.....

Ansökan inlämnas senast måndag den 17 september 2018

Via mail:

landstinget@vll.se

Märk ansökan "Folkhälsobidrag 2019"

Via post:

Västerbottens läns landsting

Diariet

Köksvägen 11, 901 89 Umeå

Märk ansökan "Folkhälsobidrag 2019"