

# TILSKUDD TIL PÅRØRENDESKOLER TIL PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENS

## Kommuner og spesialisthelsetjeneste kan søke

Søknaden gjelder tilskudd til pårørendeskoler perioden VÅR OG HØST 2019 (1.1. til 31.12) og i tråd med vedlagte kriterier.

### 1. ANSVARLIG SØKERINSTANS

Ansvarlig søkerinstans: (Kryss av)  Kommune  Spesialisthelsetjeneste

Navn søkerinstans: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Postnr./Sted: \_\_\_\_\_

Organisasjonsnr.: \_\_\_\_\_ Bankkontonr.: \_\_\_\_\_

Tittel og navn ansvarlig leder søkerinstans: \_\_\_\_\_

Tlf: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

Tittel og navn kontaktperson for pårørendeskole: \_\_\_\_\_

Tlf: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

### 2. PÅRØRENDESKOLE DET SØKES TILSKUDD TIL (Kryss av)

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

Periode for gjennomføring:  Vår 2019

Pårørendeskole i regi av én kommune eller én spesialisthelsetjeneste. Antall det søkes tilskudd til: \_\_\_\_\_ stk.

Interkommunal pårørendeskole. Antall det søkes tilskudd til: \_\_\_\_\_ stk.

Navn øvrige kommuner/spesialisthelsetjenester som er medsökere: \_\_\_\_\_

Er tilbudet tilpasset spesielt for pårørende til yngre personer med demens, personer med minoritetsetnisk bakgrunn og demens, personer med utviklingshemning og demens eller andre pårørendegrupper?

Ja  Nei. Hvis Ja, beskriv målgruppen(e): \_\_\_\_\_

Periode for gjennomføring:  Høst 2019

Pårørendeskole i regi av én kommune eller én spesialisthelsetjeneste. Antall det søkes tilskudd til: \_\_\_\_\_ stk.

Interkommunal pårørendeskole. Antall det søkes tilskudd til: \_\_\_\_\_ stk.

Navn øvrige kommuner/spesialisthelsetjenester som er medsökere: \_\_\_\_\_

Er tilbudet tilpasset spesielt for pårørende til yngre personer med demens, personer med minoritetsetnisk bakgrunn og demens, personer med utviklingshemning og demens eller andre pårørendegrupper?

Ja  Nei. Hvis Ja, beskriv målgruppen(e): \_\_\_\_\_

### 3. ANDRE SAMARBEIDSINSTANSER (Kryss av)

Kommuner, hvilke: \_\_\_\_\_

Spesialisthelsetjeneste, hvilke: \_\_\_\_\_

Frivillige organisasjoner, hvilke: \_\_\_\_\_

Andre instanser, hvilke: \_\_\_\_\_

### 4. BEKREFTELSE

Søkere som oppfyller tilskuddskriteriene vil motta tilskuddsbrev sammen med rapportskjema og utbetalingsskjema fra Aldring og helse. Tilskuddsmottaker skal sende inn utfylt rapport og utbetalingsskjema som er gjeldende for tilskuddsordningen. Tilskudd i tråd med gjeldende satser vil bli utbetalt når Aldring og helse har godkjent rapport. Søknader behandles fortløpende, med **siste søknadsfrist 1. september 2019**.

Søker bekrefter med dette å ha lest og godtatt kriterier for tilskuddsordningen og forplikter seg til å følge disse.

Sted: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_ Søkers underskrift: \_\_\_\_\_

Blokkbokstaver: \_\_\_\_\_

Søknaden skannes og sendes i e-post til: [pskole@aldringoghelse.no](mailto:pskole@aldringoghelse.no) eller sendes i post til:  
"PÅRØRENDESKOLE", ALDRING OG HELSE, Postboks 2136, 3103 Tønsberg

Dataene som samles inn anvendes i vurdering av søknaden, for kontakt med søkere og rapportering til Helsedirektoratet.  
Ønsker du mer informasjon om personvern gå inn på [www.aldringoghelse.no/personvernerklæring](http://www.aldringoghelse.no/personvernerklæring)