

ANMELDUNG

Sie interessieren sich für eine Teilnahme an einem der kostenfreien Angebote?

Dann füllen Sie bitte das umseitige Formular aus, trennen es ab und geben es an den Pflegedienst der Station oder senden es an:

Alexius/Josef Krankenhaus
Familiale Pflege
Postfach 34
Nordkanalallee 99
41464 Neuss

KONTAKT

Alexius/Josef Krankenhaus
Nordkanalallee 99 · 41464 Neuss
T 02131 529 200
F 02131 529 24161

info@psychiatrie-neuss.de
www.psychiatrie-neuss.de



ANGEHÖRIGENBERATUNG: FAMILIALE PFLEGE



Individuelle Beratung, Pflegetrainings
und psychiatrische Kurse



ENTLASTUNG FÜR AN- UND ZUGEHÖRIGE

Sie haben sich entschieden, Ihren Angehörigen oder eine nahestehende Person mit psychiatrischer Erkrankung zu begleiten, zu unterstützen oder zu pflegen. Für Sie als Angehörige kann diese, oft langjährige Begleitung seelische und körperliche Belastungen mit sich bringen.

In dieser Situation unterstützt Sie das Alexius/ Josef Krankenhaus mit der Familialen Pflege. Dazu gehören psychiatrische Kurse, persönliche Beratung und Pflege trainings.

Psychiatrischer Kurs

In drei Kurseinheiten zu je drei Stunden erhalten Sie Informationen über das jeweilige psychiatrische Krankheitsbild und spezielle Pflege-techniken. Sie bekommen hilfreiche Tipps zum Umgang mit Ihrem Angehörigen und weitere Hilfsangebote.

Individuelle Beratung/Pflege training

Während der Behandlung Ihres Angehörigen stehen wir Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Stellen Sie uns Ihre persönlichen Fragen - wir informieren Sie umfassend zum Krankheitsbild. Vor Ort erklären wir Ihnen Pflege-techniken und berücksichtigen dabei Ihr häusliches Umfeld.

Das Angebot wird realisiert in Zusammenarbeit mit der AOK Rheinland/Hamburg.

Das Angebot ist kostenfrei.



SPRECHEN SIE UNS AN!

Das Team der Familialen Pflege:



Daniela Lüder

Fachkrankenschwester
T 0174 168 9335
d.lueder@ak-neuss.de



Markus Urbanczyk

Fachaltenpfleger
T 02131 529 27120
m.urbanczyk@ak-neuss.de

ANMELDUNG

Ich interessiere mich für:

- Psychiatrische Kurse
- Individuelle Beratung/Pflege training

Ich begleite/unterstütze:

- meinen (Ehe-) Partner
- mein Elternteil
- meine Tochter/meinen Sohn
- andere Verwandte, Nachbarn
- Ich habe persönliches Interesse

Schwerpunkt:

- Depression/Bipolare Erkrankung
- Demenz
- Suchterkrankung
- Psychose
- Depression – Borderline/Trauma/
Posttraumatische Belastungsstörung
- Sonstiges: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____
(wichtig zur persönlichen Kontaktaufnahme)

E-Mail: _____

wegweisend. menschlich. stark.