

### Tilmelding til konference 2015

Enkeltværelse \_\_\_\_\_ Dobbeltværelse \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Ledsager: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

#### Supplerende oplysninger

Kørestolsbruger \_\_\_\_\_

Andre hjælpemidler \_\_\_\_\_

Kostform/diæt? \_\_\_\_\_

Sæt kryds på betalingsmåde: tilsendt girokort \_\_\_\_\_ netbank \_\_\_\_\_ reg: 6060 konto nr: 4362743  
(oplys venligst navn(e) på betalingen)

**Kuponen sendes til: Anne-Grethe Winther**

**Bakkevej 32**

**4350 Ugerløse**

Spørgsmål vedrørende tilmeldingen rettes til Anne-Grethe W.

Tlf. 27 27 66 61 mail: [kasserer@myelomatose.dk](mailto:kasserer@myelomatose.dk)

### Tilmelding til workshop lørdag den 21. marts 2015

Navn.....evt. ledsager.....

Jeg/vi ønsker at deltage i følgende Workshop

<b>Work shop 1, lørdag kl. 9.30-12.00</b>  <b>Grundlæggende om myelomatose.</b>  Ved overlæge Maja Hinge	Patient sæt kryds	Pårørende/ledsager sæt kryds
--	-------------------	------------------------------

<p><b>Work shop 2, lørdag kl. 9.30-12.00</b></p> <p><b>Årsag til smerter (efter kemobehandling)</b></p> <p>Ved sygeplejerske fra smerteklinik Lotte Vagn-Hansen.</p>		
<p><b>Eftermiddagen</b></p>	<p><b>Patient sæt kryds</b></p>	<p><b>Pårørende/ledsager</b></p> <p><b>Sæt kryds</b></p>
<p><b>Workshop 3, lørdag kl. 14.00-17.00</b></p> <p><b>At være patient og tage ansvar for egen sygdom.</b></p> <p>Ved Julie Kjær-Madsen</p>		
<p><b>Work shop 4, lørdag kl. 14.00-17.00</b></p> <p><b>Rehabilitering</b></p> <p>Ved fysioterapeut og socialrådgiver Vibeke Dahl</p>		
<p><b>Work shop 5, lørdag kl. 14.00-17.00 kun <u>For pårørende</u></b></p> <p><b>Pårørende til en myelomatosepatient</b></p> <p>Ved sygeplejerske Jytte Christensen</p>		