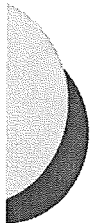


## Alzheimer, Familles, Aidants



**Vous accompagnez un proche atteint d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée,**

**Vous pouvez assister, près de chez vous, à un programme d'information pour mieux comprendre la maladie de votre proche, adapter et gérer votre quotidien et savoir comment obtenir de l'aide.**

<b>Le programme ALFA est gratuit et animé par des professionnels spécialisés. Il comprend 6 rencontres de 2h15 sur un rythme d'environ une rencontre par mois.</b>			
<b>1<sup>ère</sup> rencontre</b>	<b><i>Etre aidant</i></b>	<b>2<sup>ème</sup> rencontre</b>	<b><i>Mieux comprendre la maladie d'Alzheimer</i></b>
<b>3<sup>ème</sup> rencontre</b>	<b><i>Bien communiquer avec mon proche malade</i></b>	<b>4<sup>ème</sup> rencontre</b>	<b><i>Vivre la maladie d'Alzheimer au quotidien</i></b>
<b>5<sup>ème</sup> rencontre</b>	<b><i>Connaître les aides et comment les obtenir</i></b>	<b>6<sup>ème</sup> rencontre</b>	<b><i>Accompagner mon proche malade dans le temps</i></b>

**Pour plus d'informations sur les programmes ALFA en Limousin,  
Pour connaître le programme le plus proche de chez vous,  
Contactez le réseau COGLIM : 05 55 14 03 16.  
Retrouvez nous aussi sur notre site : [www.coglim.fr](http://www.coglim.fr)**



**Coupon de préinscription à détacher et à adresser au réseau COGLIM**

*Résidence Art du Temps, 12 rue du Cluzeau, 87170 ISLE*

*Tél. : 05 55 14 03 16 Fax : 09.70.63.11.84 Mail : [gm.coglim@gmail.com](mailto:gm.coglim@gmail.com)*

Mme /  M. .... Ville : .....

Lien avec la personne malade :  Conjoint  Enfant  autre, précisez .....

Accepte d'être recontacté(e) par COGLIM pour être informé(e) des prochaines dates.

N° Tel. : ..... Horaire à privilégier pour l'appel : .....

Professionnel ayant proposé le programme : .....

Informations complémentaires : .....