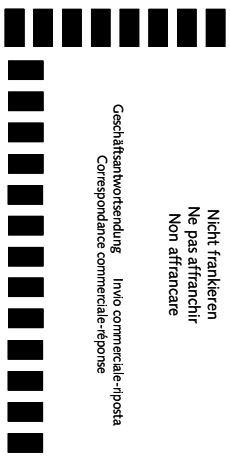


Erfahrungsaustausch



Erfahrungsaustausch - Gruppen für Menschen mit Schlafapnoe



Lungenliga Luzern-Zug
Schachenstrasse 9
6030 Ebikon

Was ist eine Erfahrungsaustausch-Gruppe

Die Lungenliga Luzern-Zug bietet diese Gesprächsgruppe für Menschen mit dem Schlafapnoe-Syndrom an. Wer mit einem CPAP Gerät schlafen muss, braucht diese Therapie oft während vielen Jahren.

In der Gruppe werden Begleiterscheinungen analysiert, besprochen und nach Lösungen gesucht. Die dabei gemachten Erfahrungen können andern helfen, sie ermutigen und den Alltag mit dem Gerät in den verschiedenen Lebenssituationen erleichtern. Es werden medizinische und soziale Themen rund um die CPAP Therapie diskutiert und Tipps ausgetauscht.

Für wen

- Für Alle, die mit einem CPAP-Gerät schlafen
- Interessenten, die in der Abklärung des Schlafapnoe-Syndroms sind oder neu ein Gerät haben
- Interessierte Angehörige

Informationen

Kursleiterin

Die Gruppen werden von einer erfahrenen Mitarbeiterin der Lungenliga Luzern-Zug begleitet.

Treffen

2 - 4 Treffen jährlich

- In Baar jeweils Montag, 16.00 – 17.30 Uhr
- In Luzern, Nachmittag jeweils Mittwoch, 14.30 – 16.00 Uhr
- In Ebikon, Nachmittag jeweils Donnerstag, 19.30 – 21.00 Uhr

Orte

Baar: Lungenliga Luzern-Zug
Hochhaus Landhausstrasse 21, 12. Stock,
6340 Baar

Luzern, Nachmittagsgruppe: Paulusheim, Moosmattstrasse 4, 6005 Luzern
(Bus Nr. 1 bis Paulusplatz)

Ebikon, Abendgruppe: Lungenliga Luzern-Zug, Schachenstrasse 9,
6030 Ebikon
(Mit Bus Nr. 1 bis Endstation Maihof / Parkplätze)

Allgemeines

- Die Gruppengrösse beträgt 5 bis 12 Personen
- Unkostenbeitrag für Nicht-Mitglieder der Lungenliga CHF 10.00
- Teilnahme für Mitglieder der Lungenliga gratis
- Der Einstieg ist jederzeit möglich
- „Schnuppern“ in einer bestehenden Gruppe möglich und erwünscht

Fragen

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Lungenliga Luzern-Zug
Schachenstrasse 9
6030 Ebikon
Telefon 041 429 31 10
E-Mail info@lungenliga-lu-zg.ch
www.lungenliga-lu-zg.ch



Anmeldung – ERFA Schlafapnoe

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Geb. Datum _____

e-mail-Adresse _____

AHV-Nummer _____

Gruppe

Bitte gewünschte Gruppe ankreuzen

- Baar Montag, 16.00 – 17.30 Uhr
- Luzern, Nachmittagsgruppe Mittwoch, 14.30 – 16.00 Uhr
- Ebikon, Abendgruppe Donnerstag, 19.30 – 21.00 Uhr

CPAP-Gerät

- CPAP-Gerät von der Lungenliga
- CPAP-Gerät nicht von der Lungenliga

Mitglied

- ja – ich bin Mitglied
- nein – ich bin nicht Mitglied
- ich möchte Mitglied werden, bitte senden Sie mir Unterlagen

Datum _____

Unterschrift _____