



ÅGRENSKA

## **Syskonvistelse i Göteborgs södra skärgård 7 - 11 maj 2012 för dig mellan 14 - 19 år med syskon som har eller har haft cancer**

Barncancerfonden välkomnar dig till Ågrenska på lilla Amundön. Där anordnar vi en vistelse för ungdomar som är mellan 14 - 19 år vars syskon har eller har haft cancer. Det blir en rolig och spännande vecka då du får känna gemenskap och träffa andra syskon med liknande erfarenheter.

### **Veckan kommer bli att innehålla:**

- Samtal om hur det är att ha ett syskon som har eller har haft cancer.
- Information om olika cancersjukdomar och dess konsekvenser.
- Roliga aktiviteter som t e x att bada, paddla, segla, fiska, spela olika bollsporter, kamratbana, strandaktiviteter eller bara njuta av våren.
- Skolarbete, som kommer att göras varje dag och det finns möjlighet att göra ev diagnostiska och nationella prov

***”Skönt att dela med sig och lyssna på andra som förstår”***





ÅGRENSKA

## Syskonvistelse på Ågrenska 7 - 11 maj 2012

Vi träffas på Ågrenska måndagen den 7 maj kl 11.00. Lägret slutar fredagen den 11 maj kl 13.30.

Veckan på Ågrenska är gratis. Barncancerfonden betalar vistelse och resa. Det kommer att finnas personal dygnet runt. 25 ungdomar ges möjlighet att delta.

Syftet är att få känna gemenskap, utbyta erfarenheter med andra i liknande situation. Tillfälle ges också till ökad kunskap genom gruppdiskussioner med specialister.

Har du frågor eller speciella önskemål om lägret kontakta Niklas Björnström, tel: 031 - 750 91 15, [niklas.bjornstrom@agrenska.se](mailto:niklas.bjornstrom@agrenska.se) eller Marcus Berntsson tel: 031 - 750 91 16, [marcus.berntsson@agrenska.se](mailto:marcus.berntsson@agrenska.se).

Har du frågor angående resor kontakta Ingrid Fabo, tel: 031 - 750 91 62 eller [maila.ingrid.fabo@agrenska.se](mailto:maila.ingrid.fabo@agrenska.se).



Ring gärna till Marcus eller Niklas på Ågrenska om du har några funderingar eller frågor om lägret.

### Anmälan till syskonvistelse på Ågrenska, 7 - 11 maj 2012

Sista anmälningsdag är den 9 mars 2012. Vi lämnar besked om du kommit med eller inte senast vecka 11.

Namn: \_\_\_\_\_ Postadress: \_\_\_\_\_

Postnr och ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

Födelseår: \_\_\_\_\_

Önskar: vegetarisk kost: \_\_\_\_\_ specialkost/allergi: \_\_\_\_\_ Vänligen specificera: \_\_\_\_\_

Intressen: \_\_\_\_\_

Föräldrarnas namn och telefonnummer: \_\_\_\_\_

Övrig information: \_\_\_\_\_

Har du tidigare deltagit på syskonvistelse/familjevistelse: Ja \_\_\_\_\_ vilket/vilka år: \_\_\_\_\_ Nej: \_\_\_\_\_

Får vi informera din konsultsjuksköterska/syskonstödjare att du sökt/deltagit på vistelsen? Ja: \_\_ Nej: \_\_

Namn på sköterskan/syskonstödjaren: \_\_\_\_\_

Skicka anmälan till Familjeverksamheten, Ågrenska, Box 2058, 436 02 Hovås eller faxa 031 - 91 19 79