|  |  |
| --- | --- |
| Skal fylles ut av alle lokallag (herunder landsforeningslokallag) og sendes til regionskontoret.**Dette er en rapport som kreves av BUFdir.** | C:\Users\hanne.grimstvedt\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\IE\QR3VT9D9\nhf-rgb-fullfarge-sentrert.png |

|  |
| --- |
| **Grunnlagsåret 2019** (for rapportering i 2020) |

|  |
| --- |
| **ÅRSRAPPORT FOR LIKEPERSONSAKTIVITET** |

Likepersonsaktiviteter er for eksempel bassengtrening, trim/-treningsgruppe, pårørendearbeid, foreldrekvelder, samtalegrupper, temakvelder, likepersonsaktivitet på brukerkontorene ved landets sykehus, aktivitetsgrupper, kafétreff, kurs, oppsøkende virksomhet på sykehus/behandlingsinstitusjoner og i private hjem, mestring/aktivitetskurs når aktiviteten organiseres/tilrettelegges på en slik måte at tilbudet også setter av tid og rom for erfaringsutveksling på ulike problemstillinger i hverdagen. Telefonveiledning. Kursprogram/invitasjon skal vedlegges denne årsrapport. **Bruk gjerne baksiden av dette skjema dersom du trenger mere plass.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn på lokallaget:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **Regionstilhørighet:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type likepersonsaktivitet:** | **Dato (- og antall dager)** | **Navn og kontaktopplysninger på den som har ledet aktiviteten.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Lokallagets likepersoner registrert 2019 (må fylles ut):** |
| Navn: | Kontaktopplysninger: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Sted, dato og underskrift (lokallagets leder):………………………………………………………….