

## ¿QUIÉNES SOMOS?

Somos una Asociación de Cuidadores y Enfermos de Alzheimer y otras demencias, sin ánimo de lucro, inscrita en el registro de Asociaciones y en el registro andaluz de voluntariado de Andalucía. Llevamos en el Municipio de Rincón de la Victoria desde el año 2003.

## ¿CUÁL ES NUESTRO OBJETIVO?

Nuestro objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad degenerativa, progresiva e irreversible de la demencia tipo Alzheimer así como otras demencias: Vasculares, Cuerpos de Lewy, Frontotemporal, Afasia Progresiva Primaria, Parkinson, etc.

También ofrecemos al cuidador principal y a toda persona interesada la posibilidad de formarse y conocer mejor la enfermedad, para evitar o solucionar con éxito situaciones difíciles de llevar.

## NUESTRO EQUIPO

Somos un equipo interdisciplinar formado por cuatro profesionales: Psicóloga/ Psicopedagoga, Trabajadora Social, Auxiliar de Enfermería y Técnica de Atención Sociosanitaria. Juntos llevan a cabo un Plan Personalizado de Atención Integral para cada uno de los usuarios y así mejorar la intervención con ellos.

También tenemos nuestro voluntariado, pilar fundamental para nuestra Asociación. Sin su colaboración desinteresada ASALBEZ perdería su esencia.

## ¿CÓMO PUEDES AYUDAR?

Existen varias modalidades de colaboración. Puedes ayudar haciéndote socio/socia y/o Voluntario: Como socio, participas con una aportación de dinero, de forma regular. Tú decides la cantidad y periodicidad. Como voluntariado, con tu tiempo y dedicación, de forma altruista y sin remuneración.

## ¿QUÉ HACEMOS?

Con nuestros usuarios realizamos **Terapias No Farmacológicas** para ralentizar el avance de la enfermedad, consistentes en: Terapias de Orientación a la Realidad, Estimulación cognitiva individual y grupal, Taller de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Taller Hortícola, Estimulación Sensorial con nuestra sala Snoezelen, Taller Lúdico, Taller de Cocina, Reminiscencia, Laborterapia, Taller de Música y Baile, Taller de Imagen personal y Taller de Ocio y Tiempo Libre.

Con nuestros familiares y para todas las personas interesadas y de manera gratuita, realizamos **Terapia de Grupo** para proporcionar habilidades para manejar el estrés y afrontar de manera adecuada las complicaciones generadas de cuidar a una persona con demencia.

## INDICADORES DE CALIDAD

Está comprobado científicamente que las Terapias No Farmacológicas retrasan la institucionalización para personas con EA ligera a moderadamente severa, el entrenamiento de habilidades cognitivas específicas en grupos pequeños mejora las capacidades cognitivas, su orientación, conducta y disminuye el aislamiento. También existen mejoras en los síntomas afectivos de los enfermos y también del cuidador al saber canalizar el estrés.

Los servicios que ofrece ASALBEZ están actualizados gracias a la red de comunicación que tenemos con CEFA, FEFA y los profesionales socio sanitarios del sector (Médicos de atención primaria, enfermera de enlace, Trabajadoras Sociales). Las terapias son pioneras en la intervención de calidad con los enfermos de Alzheimer y combinamos estas actividades con las técnicas más innovadoras en materia de demencia como son el programa de rehabilitación cognitiva por ordenador GRADIOR y la App STIMULUS.

## ALTA VOLUNTARIADO

### Datos Personales

Nombre (obligatorio): \_\_\_\_\_

Apellidos (obligatorio): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (obligatorio): \_\_\_\_\_

DNI (obligatorio): \_\_\_\_\_

Profesión (opcional): \_\_\_\_\_

### Datos de contacto

Dirección, número, escalera, puerta (obligatorio): \_\_\_\_\_

C.P y localidad (obligatorio): \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto (obligatorio uno de ellos): \_\_\_\_\_

Fijo: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Email (opcional): \_\_\_\_\_

¿Cómo prefieres que nos pongamos en contacto contigo? (obligatorio): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### Otro datos

¿Tienes experiencia previa en voluntariado? (opcional)

Sí  No

¿Qué opción de voluntariado prefieres? (opcional)

Voluntariado de acompañamiento en talleres.

Voluntariado de eventos.

Voluntariado para captación de fondos.

Voluntariado para mesas informativas.

Comentarios (opcional): \_\_\_\_\_

Acepto el tratamiento de mis datos de acuerdo con la Política de Privacidad \*

Rincón de la Victoria a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma: