



**Deutscher
Psoriasis Bund e.V. | DPB**
Selbsthilfe bei Schuppenflechte

26. – 29. Juli 2018
Jugendherberge Duisburg-Sportpark

Schuppenflechte interaktiv (P)so gut – gemeinsam

Workshop für Jugendliche und junge Erwachsene mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis im Alter ab 15 Jahren

Gelassenheit, Selbstsicherheit und Wissen meistern deine Probleme mit der Schuppenflechte.

Begleitung durch Dermatologen und Psychologen.
Leitung: Ottfrid Hillmann
Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)

Bei Teilnehmern unter 18 Jahren ist die Einwilligung der Erziehungsberechtigten erforderlich. Die Teilnahme inklusive An- und Abreise, Aktivpart, Unterkunft und Verpflegung sowie fachärztlicher Betreuung ist **kostenfrei** und nicht an eine Mitgliedschaft im DPB gebunden. Es wird eine Anmeldegebühr in Höhe von 25,00 Euro erhoben, die nach erfolgter Teilnahme zusammen mit den Reisekosten erstattet wird.

► **Gemeinsam stark gegen Schuppenflechte!**

Von Donnerstag bis Sonntag mit Gleichaltrigen und Profis, die sich mit der Erkrankung auskennen, ein Wochenende verbringen. Zwanglos über Probleme reden und Hilfe von Experten bekommen. Und das Wichtigste: Kontakte knüpfen, Spaß haben und mit einer positiven Einstellung wieder zurück in den Alltag.

► **Donnerstag, 26.07.2018** Anreise | Kennenlernen

► **Freitag und Samstag, 27.–28.07.2018**
Dermatologische und psychologische Grundlagen: Was ist Psoriasis? Was macht die Erkrankung mit mir? | Leben mit meiner Schuppenflechte: Tipps im Umgang mit der Erkrankung | Aktivpart: Hochseilgarten tree2tree

► **Sonntag, 29.07.2018**
Ausklang, Rekapitulation: Was nehme ich für mich mit? | Abreise

Anmeldeschluss: Montag, 2. Juli 2018

Weitere Informationen beim Veranstalter:

Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)
Seewartenstraße 10
20459 Hamburg
Tel.: 040 223399-0
Mail: info@psoriasis-bund.de
www.psoriasis-bund.de



Der DPB-Psoriasis-Workshop 2018 wird von der Firma Pfizer Deutschland GmbH gesponsert.





Ich nehme am DPB-Psoriasis-Workshop 2018 teil. Bitte schicken Sie mir die Teilnahmeunterlagen zu.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Datum, Unterschrift: _____

Unterschrift der / des _____
Erziehungsberechtigten (bei Teilnehmern unter 18 Jahren)

Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)

Teilnahme am DPB-Psoriasis-Workshop 2018

**Seewartenstraße 10
20459 Hamburg**

