



Riksförbundet  
Huntingtons sjukdom

# Välkomna på Sommar & Ungvuxenkonferens 3-7 juli 2019

## ***För alla berörda av Huntingtons sjukdom***

Följ med till det småländska höglandet och träffa andra i samma eller liknande situation. Vi varvar utbildning och information med senaste nytt på forskningsfronten samt fysisk aktivitet och roliga lekar utomhus.

Nytt för i år är att vi samkör **Ungvuxenkonferensen** med **Sommarkonferensen** för familjer då vissa inte riktigt hittat rätt dvs vilken grupp tillhör jag? Samtidigt som vi har olika program för de två grupperna. Äter gör vi gemensamt så det är bäddat för en trevlig samvaro i dagarna fyra.

Hjärtligt välkomna!

## **Totalkostnad för 4 dagar onsdag-söndag inkl boende och mat:**

Börjar med lunch på onsdagen och slutar med lunch söndagen.

### **Familjerum**

Pris 2 500 kr för hel familj, upp till 4 pers inkl barn

### **Dubbelrum**

Pris 2 100 kr för dubbelrum, 2 pers

### **Studentboende för unga vuxna konferensen**

Pris 1 200 kr för enkelrum.

**Webb-utbildning**  
vägen till bredare  
kunskap kring  
Huntingtons sjukdom

[www.huntington.se](http://www.huntington.se)



Plats: Ädelfors Folkhögskola  
Kunskapens väg 3  
574 53 Holsbybrunn  
*Ädelfors folkhögskola ligger 8 km öster  
om Vetlanda i samhället Holsbybrunn.*

Läs mer:  
[www.adelforskonferens.nu](http://www.adelforskonferens.nu)



# Anmälan till Sommar & Ungvuxenkonferens

Betala till [Bankgiro 607-2177](#), märk betalningen med ditt namn.

Skicka in nedan anmälningsblankett per post till:

Riksförbundet Huntingtons Sjukdom, c/o Susanne Zell, Videgatan 5, 543 32 Tibro

Eller skanna in och skicka via mail till: [info@huntington.se](mailto:info@huntington.se)

**Sista anmälningsdagen 30 april**

Vilken konferens vill du/ni anmäla dig/er till?

Sommarkonferensen \_\_\_\_\_ personer

Ungvuxenkonferensen \_\_\_\_\_ personer

Namn \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

Vilken typ av rum önskas?

Familjerum \_\_\_\_\_ Dubbelrum \_\_\_\_\_ Studentboende \_\_\_\_\_

Mailadress \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnummer/Ort \_\_\_\_\_

Vegetarisk kost \_\_\_\_\_ personer

Äter fisk men inte kött \_\_\_\_\_ personer

Allergier \_\_\_\_\_

Relation till sjukdomen    Anhörig \_\_\_\_\_    Person med sjukdomen \_\_\_\_\_

Övrigt