

**alzheimer:**  
**implicate,**  
**mañana puedes**  
**ser tú**

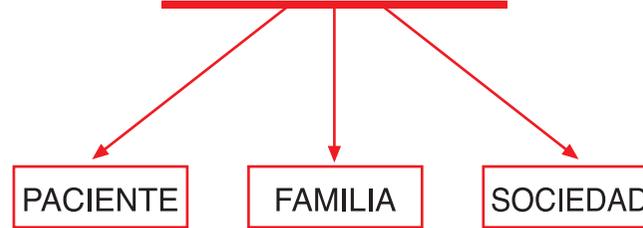


**Asociación de Familiares  
de Enfermos de Alzheimer  
y otras Demencias de  
Huércal-Overa**

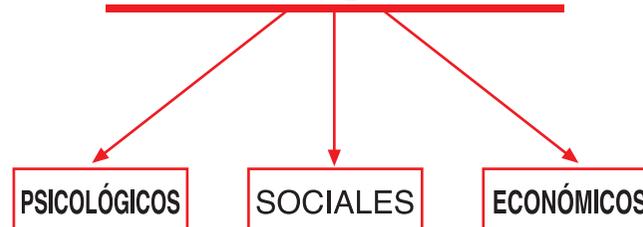
**S E D E:**

**C/ Carretera  
Edificio Costa Fleming, n.º 116 - 2 Bis.  
04600 Huércal-Overa (Almería)  
alzheimerhovera@gmail.com  
www.alzheimer.huercal-overa.es  
Teléfonos de contacto:  
950 616 117 y 622 391 694**

**¿A quién afecta?**



**Generando problemas**



**“No escondas  
la enfermedad”**

*Colabora con nosotros  
haciéndote socio-a  
o como voluntario-a  
ayudándonos en la sede*

**Asociación de Familiares de Enfermos de  
Alzheimer y otras Demencias de Huércal-Overa**

C/ Carretera - Edificio Costa Fleming, n.º 116 - 2 Bis.

04600 Huércal-Overa (Almería)

alzheimerhovera@gmail.com

www.alzheimer.huercal-overa.es

Teléfonos de contacto:

950 616 117 y 622 391 694

## Conócenos

La Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias de Huércal-Overa es una entidad sin ánimo de lucro, de ámbito comarcal, constituida en 2002 con el fin de ofrecer una asistencia pormenorizada y apoyo constante a las familias que viven con esta enfermedad, la demencia más común en nuestra sociedad actual.

## Servicios

- Información general sobre todo lo que acontece al diagnóstico.
- Asistencia psicológica para enfermos y cuidadores principales.
- Fisioterapia.
- Ayuda a domicilio.
- Talleres para enfermos.
- Ayudas técnicas (grúas).
- Formación de cuidadores.
- Conferencias, cursos, viajes, encuentros, convivencias y otras actividades.

## Factores de Riesgo

Edad, historia familiar, genética (genes específicos), lesiones cerebrales (traumatismos, ACV...), enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2...

## Síntomas y desarrollo

- Alteraciones de la memoria (sobre todo el recuerdo de lo más actual).
- Dificultad para desempeñar tareas habituales (rutinas).
- Pérdida de iniciativa.
- Alteraciones del lenguaje.
- Desorientación en tiempo y lugar.
- Alteraciones motoras.
- Cambios de personalidad.
- Cambios de humor.
- Dificultad para resolver problemas.
- Dificultad para realizar tareas mentales.
- Deterioro del juicio.
- Atrofia muscular e incontinencia de esfínteres.
- No reconoce a las personas.
- Estado vegetativo.

## Inscripción

### DATOS DEL SOLICITANTE

D./D<sup>a</sup> .....

Domicilio .....

..... N.º .....

Localidad .....

..... C.P. ....

Teléfono .....

Mail: .....

N.I.F. ....

CUOTA ANUAL: 45 Euros.

OTRAS CANTIDADES .....

Entidad Bancaria: .....

Sucursal: .....

N.º de Cuenta (IBAN): .....

Autorizo a esa entidad para adeudar en mi cuenta las cuotas anteriormente reseñadas.

Firma y fecha,