

# 7. DPB-GESUNDHEITS-JUGEND-CAMP 2015 IN OLPE/BIGGESEE

**Stark werden mit Schuppenflechte, für junge Leute zwischen 15 und 25 Jahren.**



Ich habe sie, die Schuppenflechte, auch Psoriasis genannt. Hier wird mir die Möglichkeit geboten, mit Gleichaltrigen und Profis, die sich damit auskennen, ein Wochenende zu verbringen. Ich kann zwanglos über meine Probleme reden und bekomme Hilfe von Experten. Das Wichtigste: Neue Freunde finden, Spaß haben und mit einer positiven Einstellung wieder zurück in den Alltag.

## **D**ONNERSTAG, 6.8.2015

- Anreise
- Kennenlernen

## **F**REITAG, 7.8.2015

- Was ist Psoriasis?
- Was macht diese Krankheit mit mir?
- Wie lerne ich damit umzugehen?
- Bewältigung von stressigen Situationen

## **S**AMSTAG, 8.8.2015

- Tipps im Umgang mit der Psoriasis
- Leben mit meiner Schuppenflechte
- Selbstsicherheitstraining (Aktivpart)

## **S**ONNTAG, 9.8.2015

- Ausklang: Was war gut? Was kann verbessert werden?
- Heimreise

**ANMELDESCHLUSS:**

**DONNERSTAG, 11. JUNI 2015**

Begleitung durch Dermatologen und Psychologen.  
Leitung Ottfrid Hillmann – Deutscher Psoriasis Bund e. V.

Einwilligung der Erziehungsberechtigten bei Teilnehmern unter 18 Jahren. Die Teilnahme inkl. An- und Abreise, Zwischenfahrt und Unterkunft und Verpflegung sowie fachärztliche Betreuung ist kostenlos. Das Jugendcamp wird durch die Firma Pfizer Deutschland GmbH gesponsert und durch die Deutsche Stiftung Kinderdermatologie ideell gefördert.

**Gelassenheit, Selbstsicherheit und Wissen meistern Deine Probleme mit der Schuppenflechte.**



Deutsche Stiftung  
Kinderdermatologie

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme  
am 7. DPB-Gesundheits-Jugendcamp 2015 für  
Jugendliche mit Schuppenflechte in Olpe an.  
Weitere Informationen beim Deutschen Psoriasis  
Bund e.V.: Telefon 040 / 22 33 99 0,  
E-mail: [info@psoriasis-bund.de](mailto:info@psoriasis-bund.de)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburstag: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Teilnehmer: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

(666E9)



## Deutscher Psoriasis Bund e.V.

Teilnahme am 7. DPB-Gesundheits-  
Jugendcamp 2015 für Jugendliche mit  
Schuppenflechte

**Seewartenstraße 10  
20459 Hamburg**