

Liityn JÄSENEKSI

KYMENLAAKSON
SYÖPÄYHDISTYS R.Y.



Osastomme järjestävät virkistystoimintaa:

- Haminassa
- Iitissä
- Kotkassa
- Kouvolassa
- SYKE I. syöpään sairastuneiden lasten vanhempainkerho

Osastojen yhteystiedot saa toimistoltamme
puh. 05-2296 240 tai
toimisto@kymtsy.fi

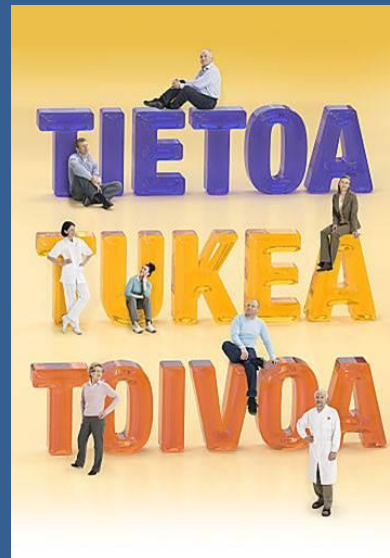


KYMENLAAKSON
SYÖPÄYHDISTYS



KYMENLAAKSON
SYÖPÄYHDISTYS

OLEMME LÄHELLÄSI



Kotkassa:

Kotkankatu 16 B, 3. kerros
48100 Kotka

toimisto@kymtsy.fi

Toimisto avoinna maanantai – torstai klo 9 - 16
perjantai klo 9 – 14, ja sopimuksen mukaan

Kouvolassa:

Salpausselänkatu 29 A 11
45100 Kouvola

Toimisto avoinna torstaisin klo 12 -16 ja sopi-
muksen mukaan

www.kymenlaaksonsyopayhdistys.fi

Toimisto- ja jäsenasiat: puh. 05 - 2296 240
Toiminnanjohtaja puh. 0440 - 765 087



Opastamme syöpäsairauksiin liittyvissä asioissa, sekä neuvomme ja tuemme sairastuneita ja heidän läheisiään

Tavoitat meidät puhelimitse
Palvelumme ovat maksuttomia

Yhdistykseen voi liittyä henkilö-,
kannatus- tai yritysjäseneksi.
Tule mukaan toimintaan

Neuvontahoitajat :

Etelä- Kymenlaakso puh. 0440 655 483
Pohjois-Kymenlaakso puh. 0440 579 529
Ajanvaraus puh. 05- 2296 240

Saat meiltä:

- ennaltaehkäisevää syöpäneuvontaa
- mahdollisuuden henkilökohtaiseen keskusteluun sairaanhoitajan kanssa sairauden kaikissa vaiheissa
- vertaistukea keskusteluryhmissä, tai henkilökohtaisen tukihenkilön vierellesi
- tietoa kuntoutuskursseista ja apua kurssihakemuksen tekoon
- tietoa ja tukea teemailloissa, kursseilla sekä yleisöluennoilla
- apua syövän periytyvyyselvityksiin
- rintaproteesin ja sovituksen yhteydessä annettavan neuvonnan
- keskusteluapua läheisille
- tukea surun kohdatessa



Jäsenmaksu:

- Henkilö ja kannatusjäsen 25 €
- Yritysjäsen 100 € /vuosi

Jäsenedut:

- Syöpä Cancer -lehti 4 kertaa vuodessa
- Hoitopäiväkorvaus 2 € / vrk syöpäsairaudesta johtuvasta sairaalan vuodeosastohoidosta
- Alkuavustus 420 € Kymenlaaksolaiselle perheelle, jossa alle 18-vuotias lapsi sairastuu syöpään

Tilinumero:

Kymenlaakson Op FI67 5172 0210 0027 71

Toimintaamme voi tukea merkipäivä-,
muisto-, testamentti- yms. lahjoituksin

JÄSENKORTTI

Haluan liittyä Kymenlaakson Syöpäyhdistys r.y:n jäseneksi
ja pyydän lähettämään jäsenmaksutilisiirron

Olen henkilöjäsen yritys/ yhteisöjäsen

Nimi _____

Osoite _____

Sähköposti _____

Jäsenenä tuet Kymenlaaksolaista syöpätyötä.
Kiitos Sinulle!



Kymenlaakson Syöpäyhdistys r.y.

Kotkankatu 16 B 35

48100 Kotka