

## Příloha 10

### Specifikace zaměření projektu

**Výzva MGS2 „Podpora činnosti NNO v oblasti prevence a včasné diagnózy neurodegenerativních onemocnění“**

Pokud předkládáte žádost do výzvy MGS2, označte prosím křížkem, na kterou oblast podpory je projekt zaměřen:	
<b>Oblast podpory A</b> „Definice rolí a kompetencí jednotlivých segmentů péče, vytvoření mezioborových doporučených postupů a zvýšení povědomí o jejich existenci“	<input type="checkbox"/>
<b>Oblast podpory B</b> „Zvýšení povědomí rodinných příslušníků a neformálních pečujících o včasné detekci symptomů demence, o způsobech léčby a o aktivitách, které přispívají ke zpomalení rozvoje příznaků nemoci“	<input type="checkbox"/>

**Výzva MGS3 „Podpora činnosti NNO v oblasti podpory patientských organizací“**

Pokud předkládáte žádost do výzvy MGS3, označte prosím křížkem, na kterou oblast podpory je projekt zaměřen:	
<b>Oblast podpory A</b> „Profesionalizace a podpora činnosti patientských organizací“	<input type="checkbox"/>
<b>Oblast podpory B</b> „Vznik a rozvoj střešních organizací zastupujících segment patientských organizací nebo jeho vybrané části“	<input type="checkbox"/>

**Pokud jste zvolili oblast podpory B „Vznik a rozvoj střešních organizací zastupujících segment patientských organizací nebo jeho vybrané části“, je nutno, abyste v rámci projektu naplnili povinný indikátor výstupu programu „Vznik střešních organizací“. Vyplňte prosím pole uvedená na následující stránce, která se vztahují k tomuto indikátoru:**

Výstup programu	Indikátor	Jednotka	Relevance	Počáteční hodnota	Cílová hodnota	Předpokládaný měsíc/rok naplnění (MM/RRRR)	Plnění indikátoru, způsob stanovení a ověření hodnot
Opatření na zvyšování dovedností pacientů	Vznik střešních organizací	počet	Ano	<i>k vyplnění</i>	<i>k vyplnění</i>	<i>k vyplnění</i>	<i>k vyplnění</i>