

**Spastik:
Verschiedene Behandlungsmethoden**



Anmeldung für Erwachsene mit cerebralen Bewegungsbehinderungen
zur Tagung der Vereinigung Cerebral Schweiz vom 3. November 2018 in Bern

Name / Vorname _____
Strasse / Nr. _____
PLZ / Ort / Kanton _____
Telefon _____
E-Mail _____
Geb.-Datum _____

Ich beziehe IV AHV nichts
 Ich bin Rollstuhlfahrerin / Rollstuhlfahrer
 Ich habe eine Mehrfachbehinderung

Ich nehme am Mittagessen teil: Ja Nein
 Bitte vegetarisch

Ich benötige Assistenz beim Essen: Ja Nein
 Zerschneiden Eingeben Geringe Unterstützung

Ich benötige Assistenz bei der Toilette: Ja Nein
 Geringe Unterstützung Viel Zeit einrechnen

Ich habe besondere Bedürfnisse, die zu berücksichtigen sind: _____

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse und E-Mail-Adresse an die anderen Tagungsteilnehmenden weitergegeben werden.
 Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine Angaben an das BSV weitergegeben werden.
Diese Zustimmung ist zwingend, da wir die Tagung über das BSV abrechnen und diese Daten weitergeben müssen.

Die Anmeldung ist verbindlich. Einsenden bis am 12.10.2018 an:
Vereinigung Cerebral Schweiz, Zuchwilerstrasse 43, 4500 Solothurn
T 032 622 22 21, info@vereinigung-cerebral.ch

**Spastik:
Verschiedene Behandlungsmethoden**



Anmeldung für Eltern, Begleitpersonen, Fachleute und Interessierte
zur Tagung der Vereinigung Cerebral Schweiz vom 3. November 2018 in Bern

Name / Vorname _____
Strasse / Nr. _____
PLZ / Ort / Kanton _____
Telefon _____
E-Mail _____
Ich begleite _____

(Name | Vorname – Diese Person muss auch eine Anmeldung ausfüllen)

Angehörige Person Begleitperson
 Fachperson/Interessiert

Ich bin _____

Ich nehme am Vormittag teil: Ja Nein

Ich nehme am Nachmittag teil: Ja Nein

Ich nehme am Mittagessen teil: Ja Nein
 Bitte vegetarisch

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse und E-Mail-Adresse an die anderen Tagungsteilnehmenden weitergegeben werden.
 Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine Angaben an das BSV weitergegeben werden.
Diese Zustimmung ist zwingend, da wir die Tagung über das BSV abrechnen und diese Daten weitergeben müssen.

Die Anmeldung ist verbindlich. Einsenden bis am 12.10.2018 an:
Vereinigung Cerebral Schweiz, Zuchwilerstrasse 43, 4500 Solothurn
T 032 622 22 21, info@vereinigung-cerebral.ch