

**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

Ich bin Fachperson/Interessiert

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