

Anmeldung für Erwachsene mit cerebralen Bewegungsbehinderungen
zur Tagung der Vereinigung Cerebral Schweiz vom 4. November 2017 in Winterthur

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 benötige aufgrund meiner Behinderung einen Parkplatz in unmittelbarer Nähe (Anzahl begrenzt!)

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 bin damit einverstanden, dass meine Angaben auf Verlangen an das BSV weitergegeben werden können.
Diese Zustimmung benötigen wir zwingend, da wir die Tagung über das BSV abrechnen und diese Daten weitergeben müssen.

Die Anmeldung ist verbindlich. Einsenden bis am 06.10.2017 an:
Vereinigung Cerebral Schweiz, Zuchwilerstrasse 43, Postfach 810, 4501 Solothurn
T 032 622 22 21, info@vereinigung-cerebral.ch

Anmeldung für Eltern, Begleitpersonen, Fachleute und Interessierte
zur Tagung der Vereinigung Cerebral Schweiz vom 4. November 2017 in Winterthur

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

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

Ich bin Angehörige Person Begleitperson
 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 bin damit einverstanden, dass meine Angaben auf Verlangen an das BSV weitergegeben werden können.
Diese Zustimmung benötigen wir zwingend, da wir die Tagung über das BSV abrechnen und diese Daten weitergeben müssen.

Die Anmeldung ist verbindlich. Einsenden bis am 06.10.2017 an:
Vereinigung Cerebral Schweiz, Zuchwilerstrasse 43, Postfach 810, 4501 Solothurn
T 032 622 22 21, info@vereinigung-cerebral.ch