**CerAdult-Tagung "Unterwegs sein - Reisen mit Behinderungen"**

**Anmeldung zur CerAdult-Tagung der Vereinigung Cerebral Schweiz vom 15. November 2025**

Name / Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort / Kanton

Geb.-Datum

Telefon

E-Mail

Ich melde mich für die Tagung an [ ]  ganzer Tag

Ich melde mich für einen halben Tag an. Ich nehme teil am [ ]  Morgen [ ]  Nachmittag

Ich melde mich für folgende Workshops an: nur eine Wahl pro Workshop ankreuzen.

Workshop 1 [ ]  ÖV [ ]  Flugzeug

Workshop 2 [ ]  Individualferien [ ]  Gruppenferien

Ich möchte ein [ ]  Fleisch-Menü [ ]  Vegi-Menü

Ich habe folgende Allergien / Unverträglichkeiten \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zusätzliche persönliche Informationen**

Ich bin [ ]  Selbstbetroffene/r mit einer [ ]  Körperbehinderung [ ]  Lernbehinderung

 [ ]  Angehörige/r [ ]  Fachperson [ ]  interessiert [ ]  Andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich benutze einen Rollstuhl [ ]  Ja [ ]  Nein

Ich habe eine Mehrfachbehinderung [ ]  Ja [ ]  Nein

Ich brauche eine Übersetzung aus dem Französischen [ ]  Ja [ ]  Nein

Ich beziehe [ ]  IV [ ]  AHV [ ]  keine IV- oder AHV-Leistungen

 [ ]  Ich habe in den letzten 10 Jahren eine individuelle IV-Leistung erhalten (z.B. Hilfsmittel)

**Assistenzbedürfnisse für die Tagung**

Ich benötige Assistenz oder Unterstützung [ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja, beim Jacke An- oder Ausziehen [ ]

Wenn ja, beim Essen [ ]  Zerschneiden [ ]  Eingeben [ ]  geringe Unterstützung

Wenn ja, beim WC-Gang [ ]  Assistenz [ ]  geringe Unterstützung [ ]  viel Zeit einrechnen

Ich bringe eine Assistenzperson mit, die mir helfen wird [ ] Ja [ ] Nein

Die Person heisst:

Sie möchte im Saal anwesend sein [ ] Ja [ ] Nein [ ] ihre Anwesenheit ist zwingend (Pflege)

Sie möchte ein [ ]  Fleisch-Menü [ ]  Vegi-Menü

Sie hat folgende Allergien / Unverträglichkeiten

Ich habe besondere Bedürfnisse, die zu berücksichtigen sind:

**Weitere Informationen:** <https://www.vereinigung-cerebral.ch/de/dienstleistungen/kurse-und-tagungen/ceradult>

**Anreise-Assistenz**

[ ]  Ich möchte, dass mich jemand ab Bahnhof Olten bis zum Tagungsort begleitet.

[ ]  Ich komme mit dem Auto und brauche ein Ausfahrtstickets für die Tiefgarage, Tagesticket CHF 20.–

**Zustimmung**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine E-Mail-Adresse an die anderen Teilnehmenden weitergegeben werden (Teilnehmerliste an alle).  Ja  Nein

Ich willige ein, dass meine Angaben an das BSV und die Stiftung Denk an mich weitergegeben werden können. Diese Zustimmung ist zwingend, da diese die Tagung subventionieren. Ohne die Zustimmung verrechnen wir eine Tagungsgebühr in der Höhe von CHF 250.-  Ja  Nein

Ich bin mir bewusst, dass meine persönlichen Daten bei der Vereinigung Cerebral Schweiz gespeichert werden und an Dritte (Kursleitung, Hotel, Restaurant, usw.) weitergegeben werden können, um unsere Leistungen zu organisieren und deren Qualität zu gewährleisten. \*  Ja

**Verwendung von Fotos**

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir eventuell für Drucksachen und Internet der Vereinigung Cerebral Schweiz verwendet werden.  Ja  Nein

Ich bin mir bewusst, dass private Fotos gemacht werden können und deren Verbreitung ausserhalb der Verantwortung der Vereinigung Cerebral Schweiz und deren Mitarbeitenden liegt.  Ja

Ich verpflichte mich, mit Angaben und Fotos aller Teilnehmenden respektvoll umzugehen und deren Privatsphäre zu respektieren (z.B. keine Verbreitung von Fotos und Telefonnummern ohne Einwilligung der betreffenden Person).

Ort und Datum

Unterschrift

Die Angaben auf diesem Formular werden vertraulich behandelt und für die Organisation, Durchführung und Abrechnung unserer Leistungen verwendet. Informationen bezüglich der Nutzung Ihrer Daten und zum Datenschutz erhalten Sie in unserer Erklärung zum Datenschutz in Dienstleistungen oder per E-Mail bei maja.cuk@vereinigung-cerebral.ch.

**Die Anmeldung ist verbindlich.** Anmeldeschluss: **30. September 2025**

Vereinigung Cerebral Schweiz, Zuchwilerstrasse 41, 4500 Solothurn, T 032 622 22 21

info@vereinigung-cerebral.ch

Kostenlose Abmeldung mit schriftlicher Begründung möglich bis am 25. Oktober 2025.