

"Persönliche und Medizinische Vorsorge Möglichst selbstbestimmt in allen Lebenslagen?"

Anmeldung für Erwachsene mit cerebralen Bewegungsbehinderungen
zur Tagung der Vereinigung Cerebral Schweiz vom 19. November 2016 in Zürich

Name / Vorname _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

E-Mail _____

Geb.-Datum _____

- Ich bin Rollstuhlfahrerin / Rollstuhlfahrer
- 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 Tagungsteilnehmer weitergegeben werden.

Die Anmeldung für das Mittagessen ist verbindlich. Bei Nichterscheinen ohne Abmeldung (bis 3 Tage vorher) müssen die Kosten von CHF 30.00 (Mittagessen) verrechnet werden.

Einsenden bis am **21. Oktober 2016** an:

Beatrix Huguenin Brunner, Vereinigung Cerebral Schweiz, Zuchwilerstrasse 43, Postfach 810, 4501 Solothurn, T 032 622 22 21, beatrix.huguenin@vereinigung-cerebral.ch

"Persönliche und Medizinische Vorsorge Möglichst selbstbestimmt in allen Lebenslagen?"

Anmeldung für Eltern, BegleiterInnen, Fachleute und Interessierte
zur Tagung der Vereinigung Cerebral Schweiz vom 19. November 2016 in Zürich

Name / Vorname _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

E-Mail _____

Ich begleite _____
(Name / Vorname - Diese Person muss sich separat anmelden)

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 Tagungsteilnehmer weitergegeben werden.

Die Anmeldung für das Mittagessen ist verbindlich. Bei Nichterscheinen ohne Abmeldung (bis 3 Tage vorher) müssen die Kosten von CHF 30.00 (Mittagessen) verrechnet werden.

Einsenden bis am **21. Oktober 2016** an:

Beatrix Huguenin Brunner, Vereinigung Cerebral Schweiz, Zuchwilerstrasse 43, Postfach 810, 4501 Solothurn, T 032 622 22 21, beatrix.huguenin@vereinigung-cerebral.ch