

**Älter werden mit CP:
Aspekte rund um die Themen Wohnen,
Lebensqualität und Perspektiven entwickeln**



Anmeldung für Erwachsene mit cerebralen Bewegungsbehinderungen
zur Tagung der Vereinigung Cerebral Schweiz vom 9. November 2019 in Baden

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 brauch Assistenz vom Bahnhof bis zum Zeka Ja Nein
 Shuttlebus (Rollstuhlfahrer) - Anmeldung erforderlich

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 12.10.2019 an:
Vereinigung Cerebral Schweiz, Zuchwilerstrasse 43, 4500 Solothurn
T 032 622 22 21, info@vereinigung-cerebral.ch

**Älter werden mit CP:
Aspekte rund um die Themen Wohnen,
Lebensqualität und Perspektiven entwickeln**



Anmeldung für Eltern, Begleitpersonen, Fachleute und Interessierte
zur Tagung der Vereinigung Cerebral Schweiz vom 9. November 2019 in Baden

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 12.10.2019 an:
Vereinigung Cerebral Schweiz, Zuchwilerstrasse 43, 4500 Solothurn
T 032 622 22 21, info@vereinigung-cerebral.ch