

Anmeldung «Bewegendes» Gedächtnistraining für Menschen mit Demenz

Teilnehmer/in

Name und Vorname

Strasse Nr.

PLZ Ort

Telefon / Handy

E-Mail

Geburtsdatum

Zivilstand

Kontaktperson (bitte unbedingt ausfüllen)

Name und Vorname

Strasse Nr.

PLZ Ort

Telefon / Handy

E-Mail

Beziehung zum/zur Teilnehmenden

Zusätzliches

Bitte teilen Sie uns mit, an wen die Post inkl. Rechnung geschickt werden soll:

an Teilnehmer/in an oben genannte Kontaktperson

Die Kurskosten sind durch die Grundversicherung der Krankenkassen NICHT gedeckt. Allenfalls beteiligt sich die Zusatzversicherung. Eventuell haben Sie Anspruch auf Pflegebeiträge oder Hilflosenentschädigung. Falls Sie diesbezüglich Fragen haben, wenden Sie sich an unsere kostenlose Beratung (061 326 47 94).

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass wir Ihre Daten für Updates, Einladungen zu Anlässen und Spendenbriefe von Alzheimer beider Basel verwenden. Eine Weiterleitung Ihrer Daten an Drittpersonen erfolgt nicht.

Datum:

Unterschrift der teilnehmenden Person:

.....