

Anmeldung für die Denk-Tour für Menschen mit Demenz

Teilnehmer/in

Name und Vorname

Strasse Nr.

PLZ Ort

Telefon / Handy

Geburtsdatum

Teilnehmer/in im
Kurs

Tag / Zeit

Ort

Kontaktperson (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 Hilfenentschädigung. Falls Sie diesbezüglich Fragen haben, wenden Sie
sich an unsere kostenlose Beratung (061 326 47 94).

Datum:

Unterschrift der teilnehmenden Person:

.....

.....