

Anmeldung zum Gedächtnistraining STANDARD, PLUS oder KREATIV

1. Teilnehmer/in

Name und Vorname

Adresse

PLZ und Ort

Telefon

Geburtsdatum

Zivilstand

Ehemaliger Beruf

Kinder? Wenn ja, wie viele

Aufgewachsen in

2. Kontaktperson (unbedingt ausfüllen)

Name und Vorname

Adresse

PLZ und Ort

Telefon, Handy

E-Mail.....

Beziehung zum Teilnehmer

3. Zusätzliches

Bitte teilen Sie uns mit, an welchen **Werktagen** Sie **nicht** teilnehmen können:

.....

Wie wurden Sie auf unser Gedächtnistraining aufmerksam:

 Memory Clinic Basel Bekannte, Freunde Hausarzt Andere: _____

4. Einwilligung für neuropsychologische Angaben

Die neuropsychologischen Angaben sind für die Gruppeneinteilung unerlässlich. Bitte füllen Sie eine der folgenden Optionen aus:

Ich (Vorname und Name) bestätige, dass ich den neuropsychologischen Bericht dem Anmeldeformular beilege.

Ich (Vorname und Name) erlaube der Alzheimervereinigung beider Basel, beim zuständigen Arzt den neuropsychologischen Untersuchungsbericht einzuholen.

Vorname und Name des Arztes:

Klinik, Spital (falls es keine Praxis ist):

Adresse, PLZ und Ort:

Telefonnummer(n):

Weitere Informationen

Bei der Zuteilung zum geeigneten Kurstypus (Standard, Plus, Kreativ) hat der Untersuchungsbericht einen entscheidenden Einfluss. Natürlich berücksichtigen wir auch den Weg von Ihrem Wohnort zum Kursstandort sowie Ihre terminlichen Möglichkeiten.

Im Falle einer Einteilung ins Gedächtnistraining Plus oder Kreativ gilt die Adresse der Kontaktperson als Post- und Rechnungsadresse. Auch wenn etwas besprochen werden müsste, setzen wir uns mit der Kontaktperson in Verbindung.

Die Kurse werden von der Grundversicherung nicht übernommen. Je nach versicherter Leistung beteiligt sich allenfalls die Zusatzversicherung.

Datum, Unterschrift

→ Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an:

Alzheimervereinigung beider Basel, Burgfelderstrasse 101, Postfach, 4002 Basel

Vielen Dank!