



Bitte Fragebogen ausfüllen und senden an:

Rheumaliga SG, GR, AI/AR und Fürstentum Liechtenstein, Bahnhofstrasse 15, 7310 Bad Ragaz

Name Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Ort

Geb.Datum Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Angaben, welche wir für das Bundesamt für Sozialversicherungen benötigen:

1. Erhalten/erhielten Sie je irgendwelche IV-Leistungen? ja nein
(Rente, Hilfsmittel, Taggeld, Umschulung, etc.)

2. Ist ein Gesuch bei der IV-Invalidenversicherung hängig? ja nein

3. Beziehen Sie AHV? ja nein

• Haben oder hatten Sie Herz-Kreislauf-probleme? ja nein

• Ist Ihnen eine Diagnose betreffend Ihrem Bewegungsapparat bekannt (Wirbelsäule, Beine, Arme, etc.) Wenn ja, welche?
.....

• Leiden Sie an Atemwegserkrankungen? ja nein

• Tragen Sie Notfall-Medikamente auf sich? Falls ja, wogegen und wo bewahren Sie diese auf?
.....

• Sind Ihnen weitere Beschwerden bekannt, von denen wir wissen sollten, damit wir Sie im Notfall korrekt betreuen können (Epilepsie, Diabetes, Gleichgewichtsstörungen, Allergien, Seh- und Hörstörungen, etc.)
Wenn ja, welche? ja nein

• Wen sollen wir bei einem Notfall informieren?

Mitgliedschaft bei der Rheumaliga SG, GR, AI/AR und Fürstentum Liechtenstein (*)

Ich will Mitglied der Rheumaliga SG, GR, AI/AR und Fürstentum Liechtenstein werden.
Senden Sie mir bitte eine Mitgliederrechnung.

(*) Mitgliederbeiträge: CHF 25.00 für Einzelmitglieder, CHF 100.00 für Kollektivmitglieder

MIT MEINER UNTERSCHRIFT BESTÄTIGE ICH, DASS ICH DIE ALLGEMEINEN GESCHÄFTSBEDINGUNGEN GELESEN HABE UND DAMIT EINVERSTANDEN BIN.

Ort, Datum Unterschrift

