



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 ja ☐ nein ☐
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 30.00 für Einzelmitglieder, CHF 100.00 für Kollektivmitglieder

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen habe und damit einverstanden bin. Ebenfalls erkläre ich hiermit meine Einwilligung zur Verwendung meiner Daten gemäss unser Datenschutzerklärung (www.rheumaliga.ch/sgfl/datenschutz).

Ort, Datum Unterschrift

