



Schweizerische Gesellschaft für Handrehabilitation
Société Suisse de Rééducation de la Main
Società Svizzera per la Rieducazione della Mano

AUFNAHMEGESUCH als aktives Mitglied
 passives Mitglied
 Sponsor-Mitglied

Private Adresse:

Name Vorname
Strasse PLZ/Ort
Geburtsdatum Nationalität
Telefon E-Mail

Geschäftsadresse:

Institution/Firma Beruf
Name Vorname
Strasse PLZ/Ort
Telefon Fax
E-Mail

An welche der obigen Adressen wünschen Sie die Post der SGHR/SSRM zu erhalten?

Private Adresse
 Geschäftsadresse

Möchten Sie Ihre Geschäftsadresse auf der öffentlichen Therapeutenliste auf der Webseite der SGHR/SSRM aufführen lassen? (Diese Adressliste kann auch von Nicht-Mitgliedern der SGHR/SSRM abgerufen werden)

Ja
 Nein

Wieviel Prozent arbeiten Sie zum jetzigen Zeitpunkt mit Patienten aus dem Fachbereich Handrehabilitation und/oder der oberen Extremität:

..... %; Std./Woche

Ort/Datum Unterschrift

Bitte senden Sie das Aufnahmegesuch **mit der Kopie Ihres Diplomes** an:
SGHR/SSRM, 3600 Thun