



### Leitung

Reto Caviezel  
und Team (u.a. Maurice,  
Sarah und Laura)

### Unterkunft

Berghof Hallau  
8215 Hallau  
[www.berghof-hallau.ch](http://www.berghof-hallau.ch)

### Kosten

Fr. 700.—  
Fr. 80.— Zuschlag Nicht-  
mitglieder insieme

### Leistungen

Unterkunft und Verpflegung  
All inclusiv, Ausflüge und  
Aktivitäten, Betreuung durch  
insieme

### Teilnehmer

Kinder im Schulalter mit/ohne  
Behinderung

**Anreise** individuell

**Rückreise** auf Anfrage  
Möglichkeit für Mitfahrt im  
Kleinbus (Kosten-  
beteiligung)

**Anmeldung mit Talon  
und Fragebogen  
bis 20. Dezember 2022**

## Kinderferienwoche in Hallau

**10. - 15. April 2023**

**Montag bis Samstag (6 Tage)**

Integrative Ferienwoche für Schulkinder mit/ohne  
Beeinträchtigung

Wir machen Ferien auf einem Bauernhof.

Auf dem Bauernhof hat es viele Tiere.  
Die Tiere dürfen wir streicheln.

Wir dürfen auch Trampolin springen.  
Es hat viel Platz zum Spielen draussen ums Haus.

Wir machen Ausflüge in die Umgebung.

**Möglich für Rollstuhlfahrer.**



Mit freundlicher Unterstützung von

# Anmeldetalon Kinderferienwoche Hallau 2023



Preis Fr. 700.— Mitglieder aarg. insieme Vereine / Fr. 780.— Nichtmitglieder  
**Geschwisterrabatt ab 2. Kind Fr. 100.—/Kind**

Im Preis inbegriffen:

*Vollpension, Unterkunft im Mehrbett-Zimmer, alle Aktivitäten und Ausflüge, Betreuung durch insieme*

Im Preis **nicht** inbegriffen:

*Individuelle An- und Rückreise zum Ferienort (Zuschlag Fr. 30.— bei Mitfahrt Rückreise; auf Anfrage), Sackgeld*

**Anmeldung:** Anmeldetalon und auch „Fragebogen für Kinderlager“  
bitte **bis spätestens 20. Dezember 2022** senden/mailen an:

**Reto Caviezel, Reformationsweg 7, 5018 Erlinsbach**

Tel. Natel 079 759 17 51 / [r.caviezel@insieme-aarau-lenzburg.ch](mailto:r.caviezel@insieme-aarau-lenzburg.ch)

## Personalien & Adresse der Teilnehmerin / des Teilnehmers (ständiger Wohnsitz)

Name ..... Geburtsdatum .....

Vorname ..... IV-Vers.-Nr. ....

Strasse / Nr. .... Rollstuhl  Nein  Ja

PLZ/Wohnort ..... Mitfahrt auf Rückreise  Nein  Ja

Telefon ..... Natel-Nr. Eltern .....

Mail Eltern .....

Bemerkungen .....

Wir sind insieme Mitglied  Ja (Regionalverein .....)  Nein

## Wichtig zu wissen

1. Die Anzahl der Teilnehmenden ist beschränkt. Die Anmeldungen werden nach Eingang und Eignung berücksichtigt. Über die Eignung der Angemeldeten entscheidet insieme Aarau-Lenzburg zusammen mit der Leitung.

2. Sie erhalten zuerst eine Bestätigung der Anmeldung.  
Erst nach unserer Zusage der Teilnahme versenden wir die Rechnung sowie weitere Informationen.

### 3. Kosten bei Annullation:

Bis 60 Tage vor Abreise **30 % des Teilnahmebeitrags**

59 – 30 Tage vor Abreise **50 % des Teilnahmebeitrags**

29 – 15 Tage vor Abreise **80 % des Teilnahmebeitrags**

14 – 0 Tage vor Abreise / Nichterscheinen **100 % des Teilnahmebeitrags**

Eine individuelle kostengünstige Reiserücktrittsversicherung kann z.B. bei der Allianz Global Assistance abgeschlossen werden [www.allianz-assistance.ch](http://www.allianz-assistance.ch)

4. Kein Kind muss aus finanziellen Gründen auf das Ferienerlebnis verzichten. Trifft es zu, nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf.

Ort und Datum: .....

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung: .....

## Fragebogen für Kinderlager

Die Angaben auf diesem Blatt dienen der Lagerleitung bei allfälligen, unvorhergesehenen Vorkommnissen zum schnellen Entscheid über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln.

1 Foto **hier** aufkleben.  
+ 2 Fotos lose beilegen (für Zimmertüre und Garderobe)

Name des Kindes
Adresse
Geburtsdatum
IV-Nummer

Mutter	Telefon
Vater	Telefon
Weitere Person	Telefon
Hausarzt	Telefon
Spezialarzt/Spital	Telefon
Krankenkasse	Vers.Nr.
IV-Begleiteraushweis? <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Muss Ihr Kind **Medikamente** einnehmen oder besitzt es ein **Notfallset?**     Ja /  Nein

Das Notfallset befindet sich (Ort): .....

Benötigt Ihr Kind Medikamente?                     ja                     nein

**Bitte in Blockschrift schreiben!**

Medikament	Bemerkung 1)	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

1) Bitte angeben ob Medikament mit Wasser eingenommen werden muss oder zum Schlucken.

**Table ergänzen z.B. mit 1 x vor (= vor dem Essen einnehmen), 1 x mit (= mit dem Essen einnehmen) oder 1 x nach (= nach dem Essen einnehmen)**

**Die Medikamente sind in einem Dispenser – pro Mahlzeit gerüstet – mitzugeben!**

Gibt es einen Notfall bei dem sofort eine der oben genannten Personen oder die Ambulanz informiert werden muss? Ja / Nein

Falls ja: Wer muss bei welchem Notfall informiert werden?

### Chronische Krankheiten und Allergien

Gehbehinderung	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
Sehbehinderung	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> schwer
Sprachbehinderung	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leicht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> schwer
Epilepsie	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Angaben		
Herzbeschwerden	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Angaben		
Diabetes	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Angaben		
Atembeschwerden	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Angaben		
Höhenverträglichkeit	<input type="checkbox"/> keine Probl.	<input type="checkbox"/> Angaben		
Allergien	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Angaben		

Möglicher Notfall der eintreten könnte

**Nässer** (Inkontinenz), Angaben über Art/Stärke, evtl. Urinal, Windeln, Pampers, etc.:

Einnässen:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> tagsüber	<input type="checkbox"/> nachts	<input type="checkbox"/> tagsüber und nachts
Trägt Pampers	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> tagsüber	<input type="checkbox"/> nachts	<input type="checkbox"/> tagsüber und nachts

Genauere Angaben (wenn nötig):

**Bitte genügend Hilfsmittel, Pampers, etc. mitgeben.**

Mein Kind **braucht Unterstützung bei:**

	selbständig	teilweise	unselbständig	evtl. Bemerkung
An-/Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Zähne putzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Duschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Aufstehen/Zubettgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

Besondere Angaben.....  
.....  
.....

**Verschiedenes**

- Starrkrampfimpfung  nein  ja, letzte Starrkrampfimpfung am.....
- Covid- Impfung  nein  ja, 2. Impfung am.....
- Besonderheiten beim Essen  keine  ja.....

**Angaben zu Schlafgewohnheiten**, welche die Betreuenden wissen müssen (z.B. erwacht das Kind oft in der Nacht, braucht es jemanden zum Einschlafen, Schlafwandeln, usw.)  
.....  
.....

**Andere Besonderheiten/Eigenheiten**, welche die Betreuenden wissen müssen (z.B. läuft das Kind weg, hat es Angst vor irgendwelchen Tieren usw.)  
.....  
.....

Mein Kind hat folgende Hobbys.....

Im Ferienlager werden Fotos gemacht. Ich bin einverstanden, dass Fotos, auf denen mein Kind mit abgebildet ist, evtl. in Zeitungsartikel/Drucksachen/Internet/etc. erscheinen können  ja  nein

**Datum** .....

**Unterschrift Eltern** .....

**Bitte Formular ausgefüllt senden an Lagerleitung:**

**Reto Caviezel, Reformationsweg 7, 5018 Erlinsbach**

Bei Fragen zu erreichen unter:

Tel. Natel 079 759 17 51

[r.caviezel@insieme-aarau-lenzburg.ch](mailto:r.caviezel@insieme-aarau-lenzburg.ch)