



## Begleitete Ferien am Meer

**26. August - 1. September 2023**

**Samstag – Freitag (7 Tage)**

für jüngere Menschen mit einer mittelgradigen  
Beeinträchtigung

### Leitung

Theresia Dalla Via und  
Karin Frei

### Unterkunft

Hotel Angelo, Caorle (I)

### Kosten ab Einsteigort

Fr. 1550.— Doppelzimmer  
Fr. 80.— Zuschlag für  
Nichtmitglieder insieme

### Leistungen

Verpflegung All inclusiv,  
Reisekosten, Begleitung  
durch insieme, Ausflüge

### Gruppengrösse

Max. 6 Personen ohne  
besonderen Begleitungs-  
bedarf

### Anreise im Kleinbus

**Anmeldung**  
**mit Talon und Fragebogen**

**bis 15. Februar 2023**

bei Theresia Dalla Via

Wir sind in Caorle am Meer in der Nähe von Venedig  
in Italien.

Am Meer können wir baden, Peddalo fahren, die  
Sonne und den Strand geniessen.

Im Städtchen Caorle können wir jeden Abend fein  
essen gehen.

Es gibt ganz viele schöne Sachen zum Anschauen.

Das Hotel Angelo besitzt einen Privatstrand 😊

**Keine Rollstuhlfahrer.**

**Gültige ID oder Reisepass nötig.**

Mit freundlicher Unterstützung von



## Anmeldetalon Begleitete Ferien am Meer vom 26.08. - 01.09.2023

Name/Vorname			
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Telefon			Natel
Email			
Geb.-Datum			IV-Nummer
Rechnungsadresse, falls abweichend			
Ich komme mit Rollator	<input type="radio"/>	<b>keine Rollstuhlfahrer möglich</b>	
Ich bin insieme Mitglied	Ja <input type="radio"/>	im Regionalverein .....	
	Nein <input type="radio"/>		
Wünsche	<input type="radio"/> Doppelzimmer	Einzelzimmer auf Anfrage und mit entsprechendem Zuschlag	
Unterschrift Teilnehmende/r:	Unterschrift Bezugs- bzw. Betreuungsperson oder gesetzlicher Vertreter:		

**Einsenden (A-Post) bitte bis 15. Februar 2023 an:**

Theresia Dalla Via, Im Bodenacker 10, 4657 Dulliken  
(bei Fragen: [t.dallavia@insieme-aarau-lenzburg.ch](mailto:t.dallavia@insieme-aarau-lenzburg.ch))

**Bitte senden Sie uns mit der Anmeldung den angefügten „Fragebogen Ferien“ zu.**

### Wichtig zu wissen

- 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.
- Sie erhalten zuerst eine Bestätigung der Anmeldung.  
Erst nach unserer Zusage der Teilnahme versenden wir die Rechnung sowie weitere Informationen.
- Annulation:  
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**  
**Wir empfehlen eine Reiserücktrittsversicherung abzuschliessen.**

# Fragebogen persönliche Daten

Ich möchte an folgenden Ferien oder Wochenenden teilnehmen:

**Ferienziel/Datum: Ferien am Meer in Caorle 26.8. – 01.9.2023**

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Alle Betreuenden/HelferInnen haben ihre Schweigepflicht (auch über die Dauer des Ferienlagers hinaus) bestätigt.

## Personalien Teilnehmer

Name .....

Vorname .....

Evt. Institution .....

Strasse Nr. ....

PLZ Ort .....

E-Mail .....

Zuständige Betreuungsperson .....

Geb.-Datum .....

Telefon .....

IV-/AHV-Nummer .....

Hier bitte  
  
Foto

Individueller Betreuungsbedarf (IBB): Stufe  0  1  2  3  4

## Gesetzliche Vertretung

Name Vorname .....

Strasse Nr. ....

PLZ Ort .....

Email .....

Telefon .....

Natel .....

Eltern/Elternteil  Geschwister  Beistand  Andere .....

Rechnung geht an gesetzliche Vertretung?  ja  nein

Wenn nein, Rechnung bitte senden an:

Name Vorname .....

Strasse Nr. ....

PLZ Ort .....

Email .....

Telefon .....

Natel .....

## Kontaktpersonen während den Ferien

1. Name/Vorname .....

Wann erreichbar .....

Telefon .....

2. Name/Vorname .....

Wann erreichbar .....

Telefon .....

## Weitere Angaben

Hausarzt .....

Telefon Hausarzt .....

Krankenkasse/Sektion  
privat .....

Unfall versichert  allgemein  halbprivat

bei .....

**Versicherung ist Sache der Teilnehmer!**

**Vergünstigungen**

IV-Begleiterausweis  SBB Halbtax-Abo  GA

## Angaben zur Behinderung und zu Krankheiten

Geistige Behinderung

keine

leicht

mittel

schwer

Gehbehinderung

keine

Gehhilfe

Rollator

Rollstuhl

Bemerkung .....

Sehbehinderung

keine

Brille

Bemerkung .....

Sprachbehinderung

keine

leicht

mittel

kann nicht sprechen

Bemerkung .....

Hörbehinderung

nein

ja

Hörgerät

Epilepsie

nein

ja

Bemerkung .....

Herzbeschwerden

nein

ja

Bemerkung .....

Diabetes

nein

ja

Bemerkung .....

Atembeschwerden/Asthma

nein

ja

Bemerkung .....

Höhenverträglichkeit

nein

ja

Bemerkung .....

Kreislaufbeschwerden

nein

ja

Bemerkung .....

ADHS

nein

ja

Bemerkung .....

Allergien

keine

bei Wespenstich  bei Bienenstich **Notfallset mitnehmen!**

Andere Allergien .....

Starrkrampfimpfung

nein

ja, letzte Starrkrampfimpfung am .....



## Betreuung, Pflege

	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"/>	.....
Rasieren	<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"/>	.....
Betreuung in der Nacht	<input type="checkbox"/> nicht	<input type="checkbox"/> nötig	<input type="checkbox"/> nötig	Was? .....

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

.....  
Besondere Bedürfnisse/Rituale .....

## Verschiedenes

- Besonderheiten beim Essen  keine  auf Essensmenge achten  Vegetarier  
 kein Alkohol  
 Lebensmittelallergie auf .....
- welche Speisen/Getränke meiden? .....
- weiteres .....
- Ich kann mein Sackgeld selbständig verwalten  ja  brauche Unterstützung
- Rauchen Sie?  nein  ja Wieviel? .....
- Trinken Sie Alkohol?  nein  ja Wieviel? .....

## Aktivitäten

Können Sie schwimmen?  nein  ja (Falls Badbesuch, Schwimmweste für Nichtschwimmer mitgeben)

Besondere Fähigkeiten, Hobbies und Interessen:

.....

Welche Tätigkeiten dürfen nicht ausgeübt werden?

.....

Wie lange kann der Teilnehmer wandern/spazieren?  bis 1 Std.  1 – 2 Std.  mehr

Mir wird übel  Autofahren  auf dem Schiff  Seilbahn

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

**Bitte füllen Sie den Fragebogen gut leserlich und wahrheitsgetreu aus. Falsche oder unvollständige Angaben beeinträchtigen das Wohlbefinden der Ferienteilnehmer sowie der ganzen Gruppe.**

## Unterschriften

Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt durch: .....

Ort/Datum .....

Unterschrift teilnehmende Person ..... (sofern  
möglich/selbständig)

Unterschrift gesetzliche Vertretung/Betreuer .....

---

**Bitte Fragebogen zusammen mit Anmeldung einsenden (Adresse siehe Anmeldetalon)**