



Leitung

Ingrid Merz und Team

Unterkunft

Hotel Allegro, Einsiedeln
www.hotel-allegro.ch

Kosten ab Einsteigort

Fr. 1600.— Einzelzimmer
Fr. 80.— Zuschlag Nicht-
mitglieder insieme

Leistungen

Verpflegung All inclusiv,
Reisekosten, Betreuung
durch insieme, Ausflüge

Gruppengrösse

Max. 7 Personen
Geeignet für Rollstuhl und
Rollator

Anreise im Kleinbus

Anmeldung
mit Talon und Fragebogen
bis 31. Januar 2024
bei Ingrid Merz

Ferien im Hotel Allegro in Einsiedeln

22. bis 28. Juli 2024 (7 Tage)

Montag - Sonntag

für Menschen mit einer mittleren bis schweren
Beeinträchtigung

Wir machen Ferien im schönen Einsiedeln.
Das Städtchen Einsiedeln ist ein bekannter Pilgerort.

Das Hotel liegt mitten im Grünen, nicht weit vom
Sihlsee entfernt.

Ein Besuch im nahen Kloster Einsiedeln ist fast ein
Muss.

Wir erkunden die Umgebung, machen Ausflüge und
geniessen das feine Essen.

Den Tag lassen wir auf der Dachterrasse ausklingen
oder machen es uns am Feuer gemütlich.

Das Hotel ist **barrierefrei**.



Mit freundlicher Unterstützung von

DENK AN MICH
Ferien und Freizeit für Behinderte

Anmeldetalon **Ferien in Einsiedeln 22. – 28. Juli 2024**

Name/Vorname			
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Telefon			Natel
Email			
Geb.-Datum			IV-Nummer
Rechnungsadresse, falls abweichend			
Ich besitze	Begleiterkarte <input type="checkbox"/>	Halbtaxabo <input type="checkbox"/>	Generalabo <input type="checkbox"/>
Ich komme mit	Rollstuhl <input type="checkbox"/>	Rollator <input type="checkbox"/>	
Ich bin insieme Mitglied	Ja <input type="checkbox"/> im Regionalverein Nein <input type="checkbox"/>		
Unterschrift Teilnehmende/r:	Unterschrift Bezugs- bzw. Betreuungsperson oder gesetzlicher Vertreter:		

Einsenden (A-Post)/Mailen bitte bis 31. Januar 2024 an:

Ingrid Merz, Chriesipark 1, 6294 Ermensee

Mail ingrid.merz@gmx.ch

Bitte senden Sie uns mit der Anmeldung den „Fragebogen persönliche Daten“ zu.

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. 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 bei der Allianz Global Assistance abgeschlossen werden www.allianz-assistance.ch

Fragebogen persönliche Daten

Ich möchte an folgenden Ferien oder Wochenenden teilnehmen:

Ferienziel/Datum: Ferien in Einsiedeln 22. - 28. Juli 2024

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 Unfall versichert allgemein halbprivat
privat

..... 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.....

Besondere Auffälligkeiten

davonlaufen aggressiv trägt Zahnprothese

anfällig auf Erkältung sonnenempfindlich neigt zu Durchfall

neigt zu Verstopfung unruhiger Schlaf schnarchen

einnässen nein tagsüber nachts tagsüber und nachts

Trage Pampers nein tagsüber nachts tagsüber und nachts

Bitte genügend Hilfsmittel, Pampers, etc. mitgeben.

Bemerkungen zu den Auffälligkeiten.....

Es gibt folgende Situationen, in denen ich mich oder andere gefährde:

Was bereitet Unbehagen/Angst/Stress:

Luftseilbahn Höhe Platzangst Lift Lärm grosse Gruppen

neue Umgebung anderes

Bei sexuellen Neigungen, die eine andere Person gefährden könnten, nehmen Sie zur weiteren Abklärung Kontakt mit der Lagerleitung auf.

Medikamente

Ich benötige Medikamente? ja nein

Ich nehme sie selbständig, ohne Hilfe, ein ja nein

Die Medikamente müssen mir gegeben werden ja nein

Bitte Tabelle auch ausfüllen, wenn Sie die Medikamente selbst einnehmen

Bitte in Blockschrift schreiben!

Medikament	Bemerkung	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

Die Medikamente müssen in einem Dispenser mitgegeben werden. Bitte Kopie der ärztlichen Verschreibung beilegen.

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 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)