



### Leitung

Ingrid Merz und Team

### Unterkunft

Hotel Allegro, Einsiedeln  
[www.hotel-allegro.ch](http://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
<b>Rechnungsadresse, falls abweichend</b>			
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](mailto: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](http://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)**