



Sommer-Kinderferienwoche in Couvet / Val-de-Travers

14. – 20. Juli 2024

Sonntag bis Samstag (7 Tage)

Ferienwoche für Kinder und Jugendliche mit leichter
Beeinträchtigung

Leitung

Reto Caviezel
und Team

Unterkunft

Lodge EspaceVAL,
2108 Couvet / Val-de-Travers
www.espaceval.ch

Kosten

Fr. 550.—
Fr. 80.— Zuschlag Nicht-
mitglieder insieme

Leistungen

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

Teilnehmer/Alter

Kinder und Jugendliche mit
leichter Behinderung

Anreise/Rückreise

gemeinsam im Kleinbus / PW

**Anmeldung mit Talon und
Fragebogen**

bis 31. Januar 2024

Wir machen Ferien im Val-de-Travers.

Wir übernachten in der Lodge EspaceVAL.
Dort hat es ein Hallenbad, eine Kletterwand, eine
Sporthalle und noch vieles mehr.

Im Val-de-Travers können wir kleine Wanderungen
machen, rodeln, Trotti- oder Velofahren und die
Umgebung erkunden.

Bei Schlechtwetter könnten wir zum Beispiel die
Asphaltminen oder das Musikautomaten-Museum
besuchen.

**Nur für aktive Fussgänger mit leichter
Beeinträchtigung geeignet.**



Mit freundlicher Unterstützung von

Anmeldetalon Sommer-Kinderferienwoche Couvet 2024



Preis Fr. 550.— Mitglieder aarg. insieme Vereine / Fr. 630.— Nichtmitglieder
Geschwisterrabatt ab 2. Kind Fr. 100.—/Kind

Im Preis inbegriffen:

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

Anmeldung: Anmeldetalon und auch „Fragebogen für Kinderlager“
bitte **bis spätestens 31. Januar 2024** senden/mailen an:

Reto Caviezel, Reformationsweg 7, 5018 Erlinsbach

Tel. Natel 079 759 17 51 / r.caviezel@insieme-aarau-lenzburg.ch

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

Name Geburtsdatum

Vorname IV-Vers.-Nr.

Strasse / Nr. **Angebot nicht für Rollstuhl-Fahrer geeignet.**

PLZ/Wohnort

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
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-Begleiterausweis? | <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.

Tabelle 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

- Starrkrampffimpfung nein ja, letzte Starrkrampffimpfung 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