



### **Leitung**

Helmut Spirk und Team

### **Unterkunft**

Parkhotel Emmaus -  
Casa Rustico,  
Via Emmaus 15,  
6616 Losone

### **Kosten ab Einsteigort**

Fr. 1'050.— Einzelzimmer  
Fr. 80.— Zuschlag Nicht-  
mitglieder insieme

### **Leistungen**

Verpflegung All inclusiv,  
Reisekosten, Betreuung  
durch insieme, Ausflüge

### **Gruppengrösse**

Max. 6 Personen

### **Anreise im Kleinbus**

### **Anmeldung**

mit Talon und Fragebogen  
**bis 31. Januar 2025**  
bei Helmut Spirk

## **Losone – Ferien im Tessin**

**21. – 27. September 2025**

**Sonntag – Samstag (7 Tage)**

für Menschen mit einer leichten bis mittelschweren  
Beeinträchtigung

Wir machen Ferien in Losone.

Losone liegt am Lago Maggiore.

Es sind nur wenige Minuten bis zur Piazza in Ascona.

Das Hotel hat einen schönen Garten.

Wir essen in einem Restaurant oder grillieren im  
eigenen Garten.

Es gibt viele schöne Sachen zum Anschauen in der  
Umgebung.

Das Hotel ist **nicht** für Rollstuhl/Rollator geeignet.

**Gültige ID, für Ausflüge ins nahe Ausland.**





## Anmeldetalon **Ferien in Losone vom 21. – 27. September 2025**

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

### Einsenden (A-Post) bitte bis 31. Januar 2025 an:

Helmut Spirk, Rapsweg 15, 5036 Oberentfelden

Mail [h.spirk@insieme-aarau-lenzburg.ch](mailto:h.spirk@insieme-aarau-lenzburg.ch)

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

Es gilt unsere **Datenschutzerklärung in einfacher Sprache** zu finden auf unserer Webseite.

### 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 Losone 2025**

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 .....

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

Hier bitte  
  
**Foto**

Geb.-Datum .....

Telefon .....

IV-/AHV-Nummer .....

### 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 .....

Starrkrampfpimpfung

nein

ja, letzte Starrkrampfpimpfung 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: .....

Es gilt unsere **Datenschutzerklärung in einfacher Sprache** zu finden auf unserer Webseite.

Ort/Datum .....

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

Unterschrift gesetzliche Vertretung/Betreuer .....

---

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