



Leitung

Ingrid und Tschoo Merz

Unterkunft

Villa in Montecatini-Terme,
Pistoia Provinz

Kosten ab Einsteigort

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

Leistungen

Unterkunft, Verpflegung All
inclusiv, Reisekosten,
Begleitung durch insieme,
Ausflüge

Gruppengrösse

Max. 5 Personen,
nur für Fussgänger
geeignet

Anreise im Kleinbus

Anmeldung

mit Talon und Fragebogen
bis 31. Januar 2025
bei Ingrid Merz

Kultur und Kulinarik auf italienisch in der Toskana

20. bis 27. September 2025 (8 Tage)

Samstag - Samstag

für Menschen mit einer leichten Beeinträchtigung

Mit dem Kleinbus fahren wir in 7 – 8 Stunden
Reisezeit nach Montecatini alta.

Das grosszügige Haus steht inmitten von
Olivenhainen und Feldern.

Es hat einen grossen Garten mit Pool und Grillplatz.
Das Haus ist gemütlich eingerichtet und hat 6 Zimmer
zur Einzelbenutzung. Die Zimmer können aber auch
zu zweit belegt werden (Bett 160 cm oder
Einzelbetten à 80 cm).

Wir kochen gemeinsam und geniessen das feine
italienische Essen.

Wir baden im Ort in den Thermalquellen, kehren auch
in Pizzerias und Bars ein und erkunden viele
Sehenswürdigkeiten in den bekannten Städten Lucca
oder Pistoia.

Geniesse mit uns eine Woche in dieser fantastischen
Umgebung und lass dich verwöhnen von Sonne und
dem süssen „dolce far niente“!

Ingrid & Tschoo Merz freuen sich auf dich!





Anmeldetalon Ferien Toskana - 20. bis 27. September 2025

Name/Vorname			
Strasse/Nr.			
PLZ/Ort			
Telefon			Natel
Email			
Geb.-Datum			IV-Nummer
Rechnungsadresse, falls abweichend			
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)/Mailen bitte bis 31. Januar 2025 an:

Ingrid Merz, Chriesipark 1, 6294 Ermensee
Mail ingrid.merz@gmx.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 z.B. 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 Toskana - 20. bis 27. September 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 Unfall versichert allgemein halbprivat
privat

..... bei

Versicherung ist Sache der Teilnehmer!

Vergünstigungen IV-Begleiteraushweis 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.....

Besondere Auffälligkeiten

- | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| davonlaufen | <input type="checkbox"/> | aggressiv | <input type="checkbox"/> | trägt Zahnprothese | <input type="checkbox"/> |
| anfällig auf Erkältung | <input type="checkbox"/> | sonnenempfindlich | <input type="checkbox"/> | neigt zu Durchfall | <input type="checkbox"/> |
| neigt zu Verstopfung | <input type="checkbox"/> | unruhiger Schlaf | <input type="checkbox"/> | schnarchen | <input type="checkbox"/> |

- 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:

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)