



Leitung

Evelyne Zumofen, Dipl.
Pflegefachfrau HF, und
Team

Unterkunft

BnB Baumhaus Fiesch
www.baumhausfiesch.ch

Kosten ab Einsteigort

Fr. 1'320.— im Einzel-
zimmer
Fr. 80.— Zuschlag Nicht
mitglieder insieme

Leistungen

Unterkunft (Einzelzimmer),
Verpflegung, Reisekosten,
Betreuung durch insieme,
Ausflüge

Gruppengrösse

Max. 6 Personen
Auch geeignet für Gäste
mit Rollatoren (max. 2)

Anreise im Kleinbus

Anmeldung
mit Talon und Fragebogen
bis 30. Mai 2026
bei Evelyne Zumofen

Sommer Erlebnisse im Wallis

28. Juli bis 4. August 2026 (8 Tage)

Dienstag – Dienstag

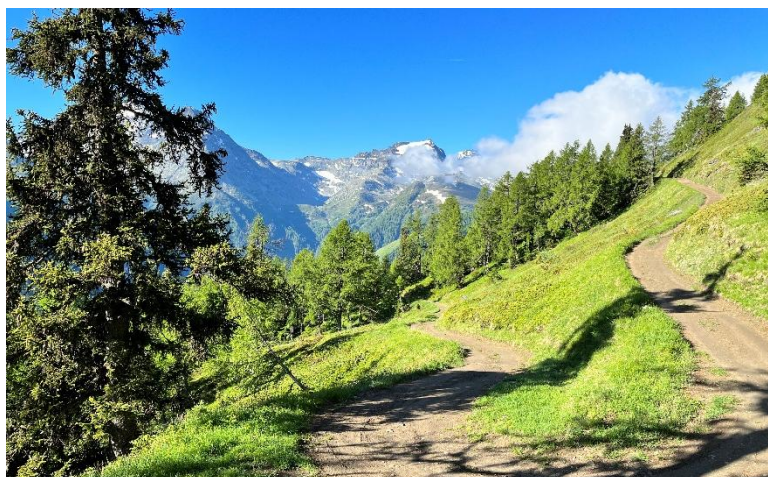
für Menschen mit einer leichten bis mittleren
Beeinträchtigung

Das «Baumhaus» steht inmitten der Aletsch Arena.
Es ist ruhig gelegen in einem alten Dorfteil von Fiesch.
Somit der optimale Ausgangspunkt für Ausflüge in
den umliegenden Bergen.

Das «Baumhaus» verfügt über 6 Zimmer.
Sie sind individuell ausgestattet mit unterschiedlichen
einheimischen Hölzern. Neben einem gemütlichen
Aufenthaltsraum steht auch ein schöner, ruhiger
Gartensitzplatz zur Verfügung.

Bereit für eine tolle Zeit, in der Natur mit ihren
Geheimnissen?

Evelyne Zumofen und ihr Team freuen sich auf Dich!



Mit freundlicher Unterstützung von



Anmeldetalon **Sommer-Erlebnisse im Wallis 28. Juli – 4. August 2026**

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	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 30. Mai 2026 an:

Evelyne Zumofen, Schulhausstrasse 2, 3984 Fiesch

Mail: e.zumofen@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 Reiserücktrittsversicherung kann z.B. bei der Allianz Global Assistance abgeschlossen werden www.allianz-assistance.ch

Keine Person muss aus finanziellen Gründen auf das Ferienangebot verzichten! Trifft es zu, nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf.

Fragebogen persönliche Daten

Ich möchte an folgenden Ferien oder Wochenenden teilnehmen:

Ferienziel/Datum: Sommer-Erlebnisse im Wallis 28. Juli – 4. August 2026

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

Geb.-Datum

Telefon

IV-/AHV-Nummer

Zuständige Betreuungsperson

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

Hier bitte

Foto

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.....

Transport im Bus kann selbständig einsteigen Umsetzen in Bus möglich

wird im Rollstuhl transportiert

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, Einlagen, 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)