



### Leitung

Reto Caviezel und Team

### Unterkunft

Ferienzentrum Wannental  
5728 Gontenschwil  
[www.wannental.ch](http://www.wannental.ch)

### Kosten

CHF 700.— Grundpreis  
+ Zuschläge siehe Anmeldetalon  
+ CHF 80.— Zuschlag Nicht-  
mitglieder insieme

### Leistungen

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

### Teilnehmer

Kinder im Schulalter mit/ohne  
Behinderung

### Anreise und Rückreise

individuell durch die Eltern

### Anmeldung mit Talon und Fragebogen

**bis 30. November 2025**

## Kinderferienwoche Wannental

**5. - 11. April 2026 in Gontenschwil AG**  
**Sonntag bis Samstag (7 Tage)**

Integrative Ferienwoche für Schulkinder mit/ohne  
Beeinträchtigung

Wir machen Ferien im Ferienzentrum Wannental.

Ein kleiner Tierpark gehört zur Anlage.  
Auf rollstuhlgängigen Wegen können wir  
verschiedenste Haustiere, teils seltene Rassen,  
beobachten.

Es hat viel Platz zum Spielen draussen ums Haus.  
Dazu auch eine Rollstuhl-Schaukel, eine Hängematte  
und einen Barfuss-Weg.

Wir machen Ausflüge in die Umgebung.

**Möglich für Rollstuhlfahrer.**



Mit freundlicher Unterstützung von

# Anmeldetalon Kinderferienwoche Wannental 2026



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

Name .....	Geburtsdatum .....
Vorname .....	IV-Vers.-Nr. ....
Strasse / Nr. ....	Rollstuhl <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
PLZ/Wohnort .....	
Telefon .....	Natel-Nr. Eltern .....
Mail Eltern .....	
Bemerkungen .....	
Wir sind insieme Mitglied <input type="checkbox"/> Ja (Regionalverein .....) <input type="checkbox"/> Nein	

## Kosten Grundpreis CHF 700.— für Mitglieder aarg. insieme Vereine

### + Zuschläge für Teilnehmer mit Hilflosenentschädigung (HE)

(bitte wahrheitsgetreu ankreuzen)

- |  |                      |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> keine IV                                    | Endpreis CHF 700.—   |
| <input type="checkbox"/> IV <u>ohne</u> Hilflosenentschädigung       | Endpreis CHF 700.—   |
| <input type="checkbox"/> IV <b>mit</b> Hilflosenentschädigung leicht | Endpreis CHF 800.—   |
| <input type="checkbox"/> IV <b>mit</b> Hilflosenentschädigung mittel | Endpreis CHF 900.—   |
| <input type="checkbox"/> IV <b>mit</b> Hilflosenentschädigung hoch   | Endpreis CHF 1'000.— |

### + Zuschlag für Nichtmitglieder CHF 80.—

Im Preis inbegriffen: Vollpension, Unterkunft im Mehrbett-Zimmer, alle Aktivitäten und Ausflüge, Betreuung durch insieme

Im Preis **nicht** inbegriffen: Individuelle An- und Rückreise zum/vom Ferienort, Sackgeld

**Anmeldung:** Anmeldetalon **und** „Fragebogen für Kinderlager“  
bitte **bis spätestens 30. November 2025** senden/mailen an:

**Reto Caviezel, Reformationsweg 7, 5018 Erlinsbach**

Tel. Natel 079 759 17 51 / [r.caviezel@insieme-aarau-lenzburg.ch](mailto:r.caviezel@insieme-aarau-lenzburg.ch)

## 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](http://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.

Datum: ..... Unterschrift der gesetzlichen Vertretung: .....



**insieme**  
Aarau-Lenzburg

## 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
<input type="radio"/> keine IV <input type="radio"/> IV ohne HE <input type="radio"/> IV mit HE leicht <input type="radio"/> IV mit HE mittel <input type="radio"/> IV mit HE hoch

HE = Hilflosenentschädigung

Mutter	Telefon
Vater	Telefon
Weitere Person	Telefon
Hausarzt	Telefon
Spezialarzt/Spital	Telefon
Krankenkasse	Vers.Nr.
IV-Begleiterausrüstung? <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**

- Starrkrampfimpfung  nein  ja, letzte Starrkrampfimpfung 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 Unterlagen 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](mailto:r.caviezel@insieme-aarau-lenzburg.ch)