

Anmeldung Ferienwochen / Wochenendausflüge

Wir freuen uns über Ihre Anmeldung für die Angebote von insieme Ausserschwyz.

Für die definitive Bestätigung des gewünschten Ferienangebotes werden wir uns auf die Angaben in der Anmeldung abstützen. Für die Folgen falscher oder unvollständiger Angaben übernimmt insieme Ausserschwyz keine Verantwortung oder Haftung. **Änderungen des Gesundheitszustandes und entsprechende Folgen für die Ferienbetreuung sind rechtzeitig vor Ferienantritt zu melden.** Wir setzen für alle Angebote einen gesundheitlich guten und stabilen Zustand voraus. **Bei falschen oder ungenügenden Angaben ziehen wir einen Ausschluss oder Abbruch in Betracht. In diesem Zusammenhang anfallende Mehrkosten werden weiterverrechnet.**

insieme Ausserschwyz wünscht allen schöne Erlebnisse.

Herzlichen Dank für ein sorgfältiges und vollständiges Ausfüllen der Anmeldung!

Dieses Formular ist auch online verfügbar unter www.insieme-ausserschwyz.ch

Gerne melde ich mich für folgende Ferienwochen und Wochenendausflüge an:

Name und Vorname		
Ferienwochen	Datum	Anmeldefrist
☐ Winterferien in Lenzerheide ☐ Schneeschuh- und Winterwandern ☐ Skifahren	Fr, 19.3.2027 bis KarFr, 26.3.2027	7.12.2026
☐ Erholungsferien in Walchwil <i>Frühling</i>	Sa, 5.6.2027 bis Sa, 12.6.2027	8.1.2027
☐ Sommerferien in Wilen bei Sarnen ☐ Wandern ☐ Spazieren ☐ Kreativ	Sa, 24.7.2027 bis Sa, 31.7.2027	8.1.2027
☐ Erholungsferien in Walchwil <i>Herbst</i>	Sa, 28.8.2027 bis Sa, 4.9.2027	8.1.2027
☐ Wanderferien in Pontresina	Sa, 4.9.2027 bis Sa, 11.9.2027	8.1.2027
Wochenendausflüge	Datum	Anmeldefrist
☐ Winterzauber	Sa, 6.2.2027 bis So, 7.2.2027	7.12.2026
☐ Städteausflug	Sa, 1.5.2027 bis So, 2.5.2027	8.1.2027
☐ Bergwochenende	Sa, 12.6.2027 bis So, 13.6.2027	8.1.2027
☐ Schlagerparade Chur	Fr, 24.9.2027 bis Sa, 25.9.2027	8.1.2027
☐ Uno, Elfer raus & Co.	Sa, 13.11.2027 bis So, 14.11.2027	8.1.2027

Aktuelles Foto Teilnehmer/in	Bitte ein aktuelles Foto in das Feld einkleben. Herzlichen Dank!		Foto
Wohnsitz der Teilnehmerin / des Teilnehmers	Name	Vorname	
	Strasse	PLZ/Ort	
	Festnetz	Mobile	
	Geb. Datum	E-Mail	
Bezugsperson der Teilnehmerin / des Teilnehmers	Name der Institution		
	Name	Vorname	
	Festnetz	Mobile	
	E-Mail		
Notfallnummer der Kontaktpersonen die jederzeit erreichbar sind	Name	Vorname	
	Festnetz	Mobil	
	Name	Vorname	
	Festnetz	Mobil	
Rechnungsadresse			
	Name	Vorname	
	Strasse	PLZ/Ort	
Genaue Bezeichnung der Beeinträchtigung			
	Bitte genaue Diagnose angeben (dies ist wichtig, damit sich die Leitungs- und Betreuungspersonen auf Besonderheiten vorbereiten können).		
Hilflosenentschädigung Grad der Beeinträchtigung (HE)	☐ leicht	☐ mittel	☐ schwer

Mitglied bei insieme	☐ insieme Ausserschwyz ☐ insieme Innerschwyz ☐ nein		
Krankenkasse Name	☐ Allgemein ☐ Halbprivat ☐ Privat		
Kartennummer			
Versicherung Name Unfall	☐ Unfall ☐ Privathaftpflicht		
Name Privathaftpflicht			
AHV-/ IV-Nummer	756 _____		
Hausarzt <i>Im Notfall kontaktieren wir Ihren Hausarzt. Mit Ihrer Unterschrift entbinden Sie ihn im entsprechenden Umfang vom Arztgeheimnis.</i>	Name	Vorname	
	Strasse	PLZ/Ort	
	Festnetz	Mobile	
	E-Mail		
Gesundheit	<i>Zutreffendes bitte ankreuzen</i>		
☐ Epilepsie	☐ Typ «Grand mal» ☐ Typ «Petit mal»		
	Datum letzter Anfall		
	Übliche Frequenz der Anfälle		
	Symptome vor Anfall		
	Symptome bei einem Anfall		
	Angepasstes Verhalten		
☐ Diabetes	☐ Insulinspritze nötig ☐ Spritzt Insulin selbständig ☐ Insulinspritze nicht nötig		
	Spezielle Hinweise _____ _____		
☐ Herz-/Kreislauferkrankung	☐ Nein ☐ ja, bitte genaue Erkrankung unten angeben		
	Bitte genaue Beschwerden und Krankheitsbilder angeben _____ _____ _____		

☐ Sprach- beeinträchtigung Hilfsmittel	☐ Ja ☐ Nein
☐ Sehbeeinträchtigung Hilfsmittel	☐ Ja ☐ nein ☐ Brille ☐ Kontaktlinsen ☐ andere: _____
☐ Atembeschwerden/ Asthma	☐ Ja ☐ Nein Welche und wann treten sie auf?
☐ Inkontinenz	An welcher Form von Inkontinenz leiden Sie (bitte genau beschreiben)?
☐ Allgemeine Allergien	An welchen Allergien (ohne Essen) leiden Sie?
Andere Einschränkungen	<i>Zutreffendes bitte ankreuzen</i> ☐ Ich bin manchmal depressiv Zeigt sich durch: Was hilft? ☐ Ich bin manchmal aggressiv Bei welchen Situationen? Was hilft? ☐ Ich fürchte mich besonders vor: ☐ Ich habe besondere Abneigung gegen: ☐ Ich laufe manchmal weg Bei welchen Situationen? Was hilft? ☐ Es gibt besondere Situationen, in denen ich mich oder andere gefährde. Welche? Was hilft?

Suchtprobleme	☐ Ja ☐ Nein		
Art/Beschreibung	Bitte benennen Sie die Sucht. Wie ist damit umzugehen (Verbot, kontrollierte Abgabe etc.)		
Sexualität / Neigungen	Sind Auffälligkeiten vorhanden? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, wie zeigt sich das?		
Ist Schwangerschaftsverhütung geregelt? ☐ Ja ☐ nein (Ist in Verantwortung der Teilnehmenden)			
Allgemeine Hilfsmittel	Zutreffendes bitte ankreuzen oder ergänzen		
☐ Brille ☐ Hörgerät ☐ Schuheinlagen ☐ Zahnprothesen			
Andere? _____			
Medikation	☐ Nimmt Medikamente ein ☐ Nimmt keine Medikamente ein		
Aktueller Medikamentenplan mitgeben (inkl. Reservemedikamente).			
Reservemedikation bei Schmerzen, Unruhe und psychischen Belastungen	Name	Morgens (Menge)	Mittags (Menge)
			Abends (Menge)
Sie tragen die Verantwortung dafür, dass die Medikamentenabgabe vor Ort durch Laien erfolgen kann. Medikamente müssen in Tagesdosen vorbereitet und angeschrieben sein. Beipackzettel mitgeben. Die mitgenommene Menge muss für die ganze Dauer reichen.			
☐ Benötigt KEINE Reservemedikation, wenn ja bitte UNBEDINGT OBEN AUFLISTEN ☐ Ich nehme die Medikamente selbstständig ein ☐ Ich möchte, dass mich jemand unterstützt ☐ Medikamente müssen durch die Betreuungsperson verabreicht werden Rezeptfreie Medikamente dürfen ohne Rücksprache durch die Leitung verabreicht werden? ☐ ja ☐ nein			
So geht die Einnahme für mich am einfachsten:			
Medikamenten-Unverträglichkeit	Name Medikament/Wirkstoff		

Unterstützung und Betreuung	Einstufung der Unterstützungsleistungen			
	☐ keine			
	Ich benötige Einzelbetreuung Mehrkosten werden verrechnet	☐ ja	☐ nein	
Allgemeine Fragen	Ich brauche einen Mittagsschlaf	☐ ja	☐ nein	
	Ich kann mich selbständig ankleiden	☐ ja	☐ nein	☐ mit Anleitung
	Ich kann mich allein ausziehen	☐ ja	☐ nein	☐ mit Anleitung
	Ich gehe selbständig zu Bett	☐ ja	☐ nein	☐ mit Anleitung
	Ich wasche mich selbständig	☐ ja	☐ nein	☐ mit Anleitung
	Ich dusche selbständig	☐ ja	☐ nein	☐ mit Anleitung
	Ich putze die Zähne allein	☐ ja	☐ nein	☐ mit Anleitung
	Ich kämme mich selbständig	☐ ja	☐ nein	☐ mit Anleitung
	Ich gehe selbständig zur Toilette	☐ ja	☐ nein	☐ mit Anleitung
	Ich kann mich nach dem Toilettengang selbständig reinigen (Intimpflege)	☐ ja	☐ nein	
	Ich rasiere mich allein	☐ ja	☐ nein	☐ mit Anleitung
	Ich wähle selbständig meine Kleider	☐ ja	☐ nein	☐ mit Anleitung
	Ich wechsele von allein meine Wäsche	☐ ja	☐ nein	☐ mit Anleitung
	Ich kann selber die Schuhe binden	☐ ja	☐ nein	☐ mit Anleitung
	Ich schnarche	☐ ja	☐ nein	
	Ich kann ohne Hilfe schwimmen	☐ ja	☐ nein	
	Ich darf tauchen	☐ ja	☐ nein	
	Auftriebsmittel beim Schwimmen Auftriebsmittel müssen mitgebracht werden	☐ ja	☐ nein	welche?

Unterkunft/Zimmer	Einzelzimmer sind nur für einzelne Ferienangebote buchbar. Bitte beachten Sie die Unterkunftsart in der Broschüre.		
	Ich brauche zwingend ein Einzelzimmer Mehrkosten werden verrechnet	☐ ja	☐ nein
Essen Lebensmittel- unverträglichkeiten / Allergien	☐ Ich bin Vegetarier/in ☐ Ich benötige glutenfreie Kost ☐ Ich benötige laktosefreie Kost ☐ Ich benötige Diät (Diätplan beilegen) ☐ Ich brauche Unterstützung beim Essen ☐ Ich muss auf die Essensmenge achten ☐ Ich trinke Kaffee, max. Tassen pro Tag: _____ Tassen ☐ Ich trinke Alkohol, Mengenangabe/Tag Spezielle Hilfsmittel/weitere Besonderheiten		
Lebensmittel- unverträglichkeiten / Allergien	Was darf ich nicht essen und trinken 		
Taschengeld	☐ Ich kann mit Geld umgehen ☐ Ich brauche Unterstützung beim Einteilen meines Geldes ☐ Ich möchte, dass eine Begleitperson mein Geld verwaltet		
Ausgangsregelung	☐ Ich darf selbständig in den Ausgang ☐ Ich darf nur in Begleitung in den Ausgang ☐ Ich darf nur in die mit der Leitung vereinbarten Gasthäuser ☐ Ich darf am Tag selbständig in den Ausgang (z.B. Einkäufe) ☐ Nur unter klar definierter Zeit der Rückkehr ☐		
Abonnemente	Ich besitze eine SBB-Begleitkarte	☐ ja	☐ nein
	Ich besitze einen IV-Ausweis	☐ ja	☐ nein
	Ich besitze ein Halbtax-Abonnement	☐ ja	☐ nein
	Ich besitze ein Generalabonnement	☐ ja	☐ nein
	Wenn vorhanden, unbedingt mitnehmen!		

Sport/Bewegung	Für Fussgänger/innen ☐ ich kann kurze Distanzen gehen (bis 30 Minuten) ☐ ich kann längere Distanzen gehen (bis 1 Stunden) ☐ ich kann lange Distanzen gehen (2 - 3 Stunden) Für Rollstuhlfahrer/innen Ich kann <table border="0"> <tr> <td>☐ gehen</td> <td>☐ stehen</td> <td>☐ Treppen steigen</td> </tr> <tr> <td>☐ im Autositz reisen</td> <td>☐ beim Transfer</td> <td>☐ nur im Rollstuhl reisen</td> </tr> </table> Ich bin auf den Rollstuhl angewiesen <table border="0"> <tr> <td>☐ Immer</td> <td>☐ teilweise</td> </tr> </table> Ich kann den Rollstuhl selbst fahren <table border="0"> <tr> <td>☐ ja</td> <td>☐ nein</td> <td>☐ teilweise</td> </tr> </table> Für Rollator Benutzer/innen Ich bin auf den Rollator angewiesen <table border="0"> <tr> <td>☐ Immer</td> <td>☐ teilweise</td> </tr> </table> Wann:	☐ gehen	☐ stehen	☐ Treppen steigen	☐ im Autositz reisen	☐ beim Transfer	☐ nur im Rollstuhl reisen	☐ Immer	☐ teilweise	☐ ja	☐ nein	☐ teilweise	☐ Immer	☐ teilweise
☐ gehen	☐ stehen	☐ Treppen steigen												
☐ im Autositz reisen	☐ beim Transfer	☐ nur im Rollstuhl reisen												
☐ Immer	☐ teilweise													
☐ ja	☐ nein	☐ teilweise												
☐ Immer	☐ teilweise													
Meine besonderen Stärken, Hobbys, Fähigkeiten sind														
Meine Charaktereigenschaften, Eigenheiten, wichtige Merkmale, Verhalten, spezielle Gewohnheiten sind.														
Weitere Bemerkungen, Hinweise, Informationen														

Bestätigung Versicherungsabschluss	Sie bestätigen, dass Sie die obligatorischen Versicherungen wie Kranken- und Unfallversicherung sowie Privat-/Haftplichtversicherung abgeschlossen haben. Wir empfehlen zudem den Abschluss einer Annullationskosten- und Rückreiseversicherung .
Annullationskosten	Bei Abmeldung: bis 8 Wochen vor Reiseantritt ohne Kostenfolge. Bis 4 Wochen vor Reiseantritt zahlen Sie die Hälfte. Wenn Sie sich weniger als 4 Wochen vor Reiseantritt abmelden, dann zahlen Sie den ganzen Betrag.
Fotos und Filme	Ich bin damit einverstanden, dass sorgfältig ausgewählte Ferienfotos von mir von insieme Ausserschwyz für die Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden dürfen. ☐ Ja ☐ Nein
Datenschutz	Der Datenschutz wird gemäss dem beiliegenden Dokument "Datenschutz und Einverständniserklärung für Teilnehmende von Angeboten von insieme Ausserschwyz" angewendet. (Bitte auch unterschreiben und mit der Anmeldung einreichen.)
Unterschriften	Gast Name, Vorname _____ Datum _____ Unterschrift _____ Bezugsperson Name, Vorname _____ Funktion _____ Kontaktdaten E-Mail _____ Telefonnummer _____ Datum _____ Unterschrift _____

Bestätigung der Anmeldung erwünscht per E-Mail an:

Stand: 14. Mai 2026

Datenschutz und Einverständniserklärung für Teilnehmende sämtlicher Angebote von insieme Ausserschwyz (Freizeit, Ferienwochen und Erlebniswochenenden, individuelle Betreuung, Wochenendlastung und Bildungsclub)

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer

Am 1. September 2023 ist in der Schweiz das neue Datenschutzgesetz in Kraft getreten. Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig. Wir bearbeiten Daten in Übereinstimmung mit dem geltenden Datenschutzrecht. In dieser Datenschutz- und Einverständniserklärung informieren wir Sie darüber, welche Personendaten wir erheben, wozu wir diese bearbeiten und verwenden, ob und zu welchem Zweck wir diese weitergeben und welche Ihre Rechte im Zusammenhang mit Ihren Personendaten sind. Wir bitten Sie, die Datenschutzerklärung durchzulesen und, wenn Sie damit einverstanden sind, die Einverständniserklärung zu unterschreiben und an unsere Geschäftsstelle, insieme Ausserschwyz, Churerstrasse 100, 8808 Pfäffikon SZ oder per Mail an info@insieme-ausserschwyz.ch zu senden.

1. Wer ist verantwortlich für die Bearbeitung Ihrer Daten?

Verantwortlich für die Bearbeitung Ihrer Daten ist insieme Ausserschwyz. Datenschutzverantwortliche ist Käthy Föllmi (k.foellmi@insieme-ausserschwyz.ch).

2. Welche Daten bearbeitet insieme Ausserschwyz?

Insieme Ausserschwyz erhebt von seinen Teilnehmenden folgende Daten:

- Name
- Adresse
- Kontaktdaten (Telefon, Email, etc.)
- Mitgliedschaft bei insieme Ausserschwyz
- Bezug von Sozialleistungen
- Informationen zur Behinderung
- Daten in Bezug auf Gesundheit (z.B. benötigte Medikamente, etc.)

Insieme Ausserschwyz bezieht diese Daten grundsätzlich direkt von Ihnen. Die von Ihnen zur Verfügung gestellten Daten werden von Mitarbeitenden und Freiwilligen von insieme Ausserschwyz so weit wie nötig benutzt und bearbeitet. Alle Mitarbeitenden und Freiwilligen erhalten vor Arbeitsbeginn Anweisungen in Bezug auf die Einhaltung des Datenschutzes.

Diese Daten speichert insieme Ausserschwyz im IT System.

3. Fotos in den Angeboten von insieme Ausserschwyz

Fotos von den Teilnehmenden können für Drucksachen, bei der Mitgliederversammlung und Internetauftritt oder für Zeitungsberichte von insieme Ausserschwyz verwendet werden. Möchten Sie **nicht**, dass Fotos von Ihnen verwendet werden, melden Sie sich bitte bei info@insieme-ausserschwyz.ch

Weiter können private Fotos gemacht werden. Deren Nutzung und Verbreitung liegt ausserhalb der Verantwortung von insieme Ausserschwyz und deren Mitarbeitenden. Die Teilnehmenden verpflichten sich, mit Daten und Fotos aller Teilnehmenden respektvoll umzugehen und deren Privatsphäre zu respektieren (z.B. keine Verbreitung von Fotos und Telefonnummern ohne Einwilligung der betreffenden Person).

4. Was ist der Zweck der Datenbearbeitung?

Insieme Ausserschwyz bearbeitet die Sie betreffenden Daten, um die Angebote, Kurse und Dienstleistungen von insieme Ausserschwyz bedürfnisgerecht zu erbringen.

5. Wie lange bewahrt Insieme Ausserschwyz Ihre Daten auf?

Personenbezogene Daten, zu denen nicht Name und Anschrift, wohl aber Angaben über den Gesundheitszustand des Teilnehmers gehören, werden ein Jahr nach Beendigung des Vertragsverhältnisses gelöscht, sofern

nicht eine längere gesetzliche Aufbewahrungspflicht oder ein überwiegendes berechtigtes Interesse an einer längeren Aufbewahrung besteht.

6. Gibt insieme Ausserschwyz Ihre Daten an Dritte weiter?

Insieme Ausserschwyz gibt Ihre Daten weiter an:

- Hotels, Restaurants, Transportbetriebe, Reisebüros etc. (Schweiz und Ausland)
- insieme Schweiz / Vereinigung Cerebral Schweiz
- Behörden inklusive Bundesamts für Sozialversicherung (BSV), wenn wir gesetzlich dazu verpflichtet oder berechtigt sind oder wenn es zur Wahrung unserer Interessen notwendig erscheint
- Externe Dienstleister (z.B. IT-Dienstleister, Rechtsberater, Buchhalter etc.)

7. Was haben Sie für Rechte?

a) Auskunftsrecht

Sie haben das Recht, Auskunft darüber zu verlangen, ob insieme Ausserschwyz Sie betreffende Daten bearbeitet. Falls dem so ist, haben Sie grundsätzlich das Recht auf weitere Informationen welche Daten dies sind, was Bearbeitungszweck ist, woher die Daten stammen etc.

b) Recht auf Datenherausgabe/Datenübertragung

Sie können die Herausgabe Ihrer Daten in elektronischer Form verlangen.

c) Berichtigung

Sie haben das Recht, insieme Ausserschwyz aufzufordern, falsche oder unvollständige Daten zu korrigieren oder zu vervollständigen.

d) Lösungsrecht

Sie haben das Recht, uns aufzufordern, die Sie betreffenden Daten zu löschen. Diesem Begehren entsprechen wir, ausser wir sind zur Aufbewahrung gesetzlich verpflichtet oder wir haben ein überwiegendes berechtigtes Interesse an der Aufbewahrung dieser Daten. Die Löschung Ihrer Personendaten kann aber dazu führen, dass Sie unsere Dienstleistungen nicht mehr benutzen können.

e) Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, der Bearbeitung von Sie betreffenden Daten zu widersprechen. Eine Weiterbearbeitung Ihrer Daten ist dann nur zulässig, wenn diese durch das Gesetz oder durch ein überwiegendes berechtigtes Interesse gerechtfertigt ist.

8. Wie schützt insieme Ausserschwyz Ihre Daten?

Insieme Ausserschwyz trifft angemessene technische und organisatorische Sicherheitsmassnahmen, um Ihre Daten bestmöglich zu schützen.

Einverständniserklärung

Ich (Name und Adresse)

habe die vorliegende Datenschutzerklärung gelesen und verstanden. Ich bin mit der entsprechenden Bearbeitung der mich betreffenden Personendaten einverstanden.

Unterschrift (gegebenenfalls des gesetzlichen Vertreters):

Ort und Datum: _____