



## Anmeldung für einen Ferienplatz

### Interessent / in

Name / Mädchenname: \_\_\_\_\_

Vorname / Taufname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wohnsitz: \_\_\_\_\_

Heimatort: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Zivilstand \*:

ledig

verheiratet

geschieden

verwitwet

mit / von: \_\_\_\_\_

seit: \_\_\_\_\_

Konfession \*:

reformiert

katholisch

keine

wenn andere, welche: \_\_\_\_\_

### Eltern (auch wenn verstorben)

Name / Vorname Vater: \_\_\_\_\_

Led. Name / Vorname Mutter: \_\_\_\_\_

### Vertreter / in

Vormund

Beistand

Beirat

Betreuer

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon:

P: \_\_\_\_\_

G: \_\_\_\_\_

### Rechnungsstelle (für finanzielle Belange)

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon:

P: \_\_\_\_\_

G: \_\_\_\_\_

### Krankenkasse

Sektion: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

### Unfallversicherung

### Privathaftpflichtversicherung

Agentur: \_\_\_\_\_

Policen-Nr.: \_\_\_\_\_





## Kontaktperson für Rückfragen und weitere Informationen

Institution: \_\_\_\_\_  
Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: P: \_\_\_\_\_ G: \_\_\_\_\_

## Vollmacht

zur Erfüllung ihres Auftrages  
notwendigen Unterlagen (Berichte, Arztzeugnisse, Gutachten usw.) bei den zuständigen Stellen zur  
Einsichtnahme anzufordern und einzusehen. Ausserdem wird die zuständige IV-Stelle bzw. Ausgleichskasse  
zur Auskunftserteilung der Heimleitung gegenüber ermächtigt.

## Informationen für Ferienaufenthalter:

### Organisatorisches von A-Z:

- A Arztzeugnis und Anmeldung: sind Voraussetzung für einen Ferienaufenthalt  
Arzt: Sie behalten ihren Hausarzt  
Austrittsdatum: ist schon vor dem Eintritt genau definiert.  
Aufenthaltsdauer: Mindestes 2 Wochen – max. 8 Wochen.
- E Essen: Alle Hauptmahlzeiten, wie Zwischenmahlzeiten sind im Grundtarif enthalten.
- H Sie haben eine Haftpflichtversicherung
- K Kosten: Siehe Tarifblatt Heimstätte Bärau.
- M Medikamente: Sie bringen die Medikamente und das Pflegematerial mindestens für die drei  
ersten Tage mit. Sie müssen die aktuelle Verordnung resp. Rezept Ihres Arztes dabei haben.  
Möblierung: Das Zimmer ist mit Möbel eingerichtet.
- P Post: Sie können ihre Post umleiten an: Heimstätte Bärau, 3552 Bärau
- R Rauchen: ist im Zimmer nicht erlaubt.  
Rechnungsstellung: Die Rechnung wird im darauf folgenden Monat gestellt.  
Die Zahlungsfrist beläuft sich auf 30 Tage.
- T Transporte außerhalb des Areals können nicht durch die Heimstätte Bärau erfolgen.
- W Wäsche: Sie können ihre Wäsche in der Ferienzeit auch unangeschrieben  
in der Heimstätte waschen lassen.
- Z Zimmer: die Heimstätte Bärau informiert Sie über das mögliche Zimmerangebot.

### Mit der Anmeldung zum Ferieneintritt erklären sich einverstanden:

\_\_\_\_\_

Unterschrift

Unterschrift

Bäraustrasse 71 • CH-3552 Bärau • Fon 034 408 21 00 • Fax 034 408 22 35 • info@heimstaette-baerau.ch • www.heimstaette-baerau.ch