



# SENIORENFERIEN

12. - 19. September 2026

## Samstag - Samstag

### Leitung

Ueli Minder und  
Team

### Unterkunft

Hotel\*\*\* Artos, Interlaken

### Kosten

Fr. 1'550.-- im Doppel-  
zimmer

Fr. 1'800.-- im Einzelzimmer  
- *nur so lange verfügbar* -

### Inklusivleistungen:

Betreuung, Reisekosten,  
Ausflüge, Übernachtung  
mit Frühstück, Mittag- und  
Abendessen, Ausflüge.

### WICHTIG:

Wir bieten **keine** Nacht-  
wache an.

### Teilnehmerzahl

Maximal 20 Personen

### Anmeldung

Bis 1. März 2026 mit  
Anmeldeton Nr. 9 auf  
Seite 35.

Wenn man über 50 Jahre alt ist, hat man es gerne gemütlich. So wie in der Ferienwoche für Senioren in Interlaken.

Interlaken ist ein wunderschöner Ort im Berner Oberland.

Rund um Interlaken gibt es Berge und zwei Seen. Die Seen heissen Brienersee und Thunersee. Auf den Seen kann man Schiff fahren.

Vielleicht machen wir einen Ausflug ins Freilichtmuseum Ballenberg. Oder wir fahren mit der Pferdekutsche.

In Interlaken kann man super «lädele».

Das Hotel Artos ist schön mit einem herrlichen Blick auf die Berge. Die Berge sind sehr bekannt. Sie heissen Jungfrau, Niesen und Briener Rothorn. Es gibt im Hotel eine tolle Sonnenterrasse, von der man auch die vielen Gleitschirmflieger beobachten kann. Das Hotel hat auch einen Wellnessbereich. Es wird also alles geboten, was ältere Menschen gerne haben.



Ich melde mich für folgendes Angebot an:

## SENIORENFERIEN

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

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Einsteigeort: Uster ☐ Bubikon ☐

Ich habe: Halbtaxabo ☐ Generalabo ☐ Begleiterkarte ☐

Ich wünsche ein Doppelzimmer ☐ Ich wünsche ein Einzelzimmer ☐

*Achtung: Wir können den jeweiligen Zimmerwunsch nicht immer garantieren.*

**Wir bieten keine Nachtwache an!**

☐ Ich zahle den ausgeschriebenen Betrag

☐ Ich kann mehr bezahlen: Fr. \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Teilnehmende/r:

Unterschrift Bezugs- bzw. Betreuungsperson oder gesetzlicher Vertreter:

**Einsenden bis 1. März 2026 an:** insieme Zürcher Oberland, 8610 Uster  
oder per E-Mail an: [info@insiemezo.ch](mailto:info@insiemezo.ch)

Bitte senden Sie uns mit der Anmeldung den **"Fragebogen Ferien"** zu. Dieser kann auf unserer Homepage [www.insiemezo.ch](http://www.insiemezo.ch) in der Rubrik Freizeit/Ferien und Wochenenden/Erwachsene heruntergeladen werden. Oder rufen Sie uns an.

# Wichtig zu wissen

**Lesen Sie vor der Anmeldung die Bedingungen auf Seite 5.**

Anmelden können Sie sich nur schriftlich.

Über die Eignung der Angemeldeten entscheidet insieme Zürcher Oberland zusammen mit der Kursleitung. Unser Ferienbegleiter-Team verfügt in der Regel nicht über eine Betreuerausbildung. Dafür bringen sie viel persönlichen Einsatz und Zeit für Sie mit.

Es können sich alle Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung anmelden. Eine Mitgliedschaft im Verein insieme Zürcher Oberland ist nicht nötig.

Beachten Sie bitte unbedingt, welchen Anmeldetalon Sie benützen müssen und wann der Anmeldeschluss ist. Wir haben, um es Ihnen einfacher zu machen, die Anmeldungen nummeriert.

Bitte senden Sie uns mit der Anmeldung den "Fragebogen Ferien" zu.

Ein Exemplar liegt dieser Broschüre bei.

Weitere können auf unserer Homepage [www.insiemezzo.ch](http://www.insiemezzo.ch) in der Rubrik Freizeit/Ferien und Wochenenden 2026 heruntergeladen werden.

Oder rufen Sie uns an, wenn wir Ihnen den Fragebogen zusenden sollen, Telefon 044 944 85 55.

Wir empfehlen Ihnen dringend eine Annulationsversicherung abzuschliessen. Siehe Bedingungen unter Punkt 2.

Sie möchten gerne mit insieme in die Ferien reisen, verfügen aber nicht über die finanziellen Mittel? Dann nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass während der Veranstaltung aufgenommene Fotos und Videos von uns eventuell für Drucksachen und Internet verwendet werden. Wenn wir von Ihnen keine schriftliche Meldung mit Ihrem Foto erhalten, gehen wir davon aus, dass Sie mit diesem Vorgehen einverstanden sind.

## Datenschutz:

Informieren Sie sich betreffend Datenschutz auf unserer Website: [www.insiemezzo.ch/de/datenschutzbestimmungen](http://www.insiemezzo.ch/de/datenschutzbestimmungen)

# Bedingungen

1. Ihre schriftlichen Anmeldungen gelten als definitiv, sofern Sie von uns **keine** Absage erhalten. Die Anmeldungen werden erst nach Ablauf der Anmeldefrist und nach Eingang der Fragebögen bestätigt.
2. Bei **Abmeldungen** (Annullationen) werden folgende Kosten verrechnet:
  - 59 bis 30 Tage vor Ferienbeginn 50% der Kosten
  - 29 Tage bis Ferienbeginn 100% der Kosten, **keine Rückvergütung****Wir empfehlen dringend eine Annullationsversicherung abzuschliessen.**
3. Von allen Teilnehmenden muss ein Fragebogen ausgefüllt werden. Dieser ist wahrheitsgetreu und von den Bezugs- bzw. Betreuungspersonen oder den gesetzlichen Vertretern auszufüllen. **Der Fragebogen muss mit der Anmeldung an insieme Zürcher Oberland gesandt werden.**
4. Die Anzahl der Teilnehmenden ist beschränkt. Die Anmeldungen werden nach Eingang und Eignung berücksichtigt. Übernachtung grundsätzlich nur in Zimmern mit Doppelbelegung. Einzelzimmer nur so lange verfügbar und mit einem Aufpreis erhältlich.
5. **Versicherung ist Sache der Teilnehmenden:** Annullations-Versicherung, Krankenkasse, Unfall-, Diebstahl- oder Haftpflichtversicherung. Für Schäden lehnt insieme Zürcher Oberland jegliche Haftung ab.
6. Eine Ferienwoche oder ein Wochenende kann mangels Teilnehmenden oder wegen fehlender Kursleitung kurzfristig vor Beginn von insieme Zürcher Oberland abgesagt werden. Bereits erfolgte Zahlungen des Beitrages werden unaufgefordert zurückerstattet.
7. Die Anreise ab den von insieme Zürcher Oberland definierten Treffpunkten ist im Preis inbegriffen. Werden Teilnehmende nach der Rückreise am Ankunftsort nicht abgeholt, werden wir diese mit dem Taxi zu Lasten der Teilnehmenden nach Hause bringen lassen.
8. Die Anmeldungen müssen von einer Bezugs- bzw. Betreuungsperson oder vom gesetzlichen Vertreter und von den Teilnehmenden unterzeichnet werden.

## Fragebogen Ferien und Wochenenden 2026

(bitte alles ausfüllen)

Ich nehme gerne teil an der Ferienwoche / Wochenende: \_\_\_\_\_

weitere: \_\_\_\_\_

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

IV/AHV-Nr. (neu) \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Wohn-Adresse \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse \_\_\_\_\_

☐ wie Wohnadresse

☐ Bitte die Rechnung senden an: \_\_\_\_\_

Kontaktperson während der Ferien \_\_\_\_\_

Wann erreichbar \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_ ☐ allgemein ☐ halbprivat ☐ privat

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

Die Versicherungen sind Sache der Teilnehmenden:

☐ Ich habe eine Annullationsversicherung abgeschlossen

☐ Starrkrampfimpfung: Datum der letzten Impfung \_\_\_\_\_

Beeinträchtigungsart \_\_\_\_\_

### Zusätzliche Beeinträchtigungen

- |                                          |                                               |                                                 |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Epilepsie       | <input type="checkbox"/> Hörbeeinträchtigung  | <input type="checkbox"/> Sprachbeeinträchtigung |
| <input type="checkbox"/> Herzbeschwerden | <input type="checkbox"/> Gehbeeinträchtigung  | <input type="checkbox"/> Kann nicht sprechen    |
| <input type="checkbox"/> Diabetes        | <input type="checkbox"/> Kreislaufbeschwerden | <input type="checkbox"/> Sehbeeinträchtigung    |
| <input type="checkbox"/> Asthma          | <input type="checkbox"/> ADHS                 | Art der Sehbeeinträchtigung _____               |
| <input type="checkbox"/> weitere _____   |                                               |                                                 |

### Hilfsmittel

- |                                   |                                    |                                             |                                        |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gehhilfe | <input type="checkbox"/> Rollstuhl | <input type="checkbox"/> Rollator           | <input type="checkbox"/> weitere _____ |
| <input type="checkbox"/> Hörgerät | <input type="checkbox"/> Brille    | <input type="checkbox"/> Zahnprothese _____ |                                        |

### Besondere Auffälligkeiten

- |                                                 |                                               |                                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> davonlaufen            | <input type="checkbox"/> neigt zu Durchfall   | <input type="checkbox"/> einnässen                |
| <input type="checkbox"/> aggressiv              | <input type="checkbox"/> neigt zu Verstopfung | <input type="checkbox"/> Allergie bei Wespenstich |
| <input type="checkbox"/> anfällig auf Erkältung | <input type="checkbox"/> unruhiger Schlaf     | <input type="checkbox"/> Allergie bei Bienenstich |
| <input type="checkbox"/> sonnenempfindlich      | <input type="checkbox"/> schnarchen           | andere _____                                      |

☐ Es gibt folgende Situationen, in denen ich mich oder andere gefährdet:

---

**Das bereitet mir Unbehagen/Angst/Stress**

☐ Luftseilbahn ☐ Höhe ☐ Platzangst ☐ Lift ☐ Lärm ☐ grosse Gruppen ☐ neue Umgebung  
☐ weitere: \_\_\_\_\_

**Ich brauche Hilfe bei diesen Tätigkeiten**

|                                            |                                       |                                     |       |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> essen             | <input type="checkbox"/> Zähne putzen | <input type="checkbox"/> auf dem WC | _____ |
| <input type="checkbox"/> an- und ausziehen | <input type="checkbox"/> duschen      | <input type="checkbox"/> rasieren   | _____ |
| <input type="checkbox"/> Schuhe binden     | <input type="checkbox"/> waschen      | weitere                             | _____ |

**Aktivitäten**

☐ ich kann schwimmen ☐ brauche Schwimmhilfen ☐ ich darf nicht tauchen  
☐ ich kann \_\_\_\_\_ Stunden wandern oder velofahren  
☐ meine Körpergrösse beträgt \_\_\_\_\_ cm  
☐ Meine besonderen Fähigkeiten, Hobbys und Interessen \_\_\_\_\_

---

**Diese Tätigkeiten darf ich nicht machen** \_\_\_\_\_

**Mir wird übel:** ☐ Autofahren ☐ auf dem Schiff ☐ Seilbahn weitere \_\_\_\_\_

**Ich habe Allergien auf Lebensmittel oder Pflegemittel:** \_\_\_\_\_

**Speisen und Getränke, die ich meiden muss** \_\_\_\_\_

---

☐ auf Essensmenge achten ☐ Vegetarier ☐ keinen Alkohol

**Ich habe Taschengeld dabei** Fr. \_\_\_\_\_ ☐ verwalte das Geld selbst ☐ brauche Unterstützung

**Vergünstigungen** ☐ Halbtax ☐ Begleiterkarte ☐ GA

**Ich nehme mit** ☐ Pass ☐ Identitätskarte

**weitere Hinweise zur Person und Betreuung.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wichtig:** Um Komplikationen während der Ferien zu vermeiden, bitten wir Sie, den Fragebogen gut leserlich und wahrheitsgetreu auszufüllen. Falsche oder unvollständige Angaben beeinträchtigen das Wohlbefinden des Teilnehmenden sowie der ganzen Gruppe. Falsche oder unvollständige Angaben können daher zum Ausschluss vom Ferienkurs führen. Bei sexuellen Neigungen, die eine andere Person gefährden könnten, nehmen Sie bitte zur weiteren Abklärung Kontakt mit uns auf. **Sind weitere Hinweise wichtig** zur Person und zur Betreuung, die fürs Ferienbegleiterteam hilfreich sind, senden Sie uns diese bitte **auf einem separaten Blatt** mit. Alle Informationen behandeln wir vertraulich. **Datenschutz:** Informieren Sie sich betreffend Datenschutz auf unserer Website: [insieme.ch/de/datenschutzbestimmungen](https://insieme.ch/de/datenschutzbestimmungen).

**Am Treffpunkt werde ich abgeholt von** \_\_\_\_\_ ☐ ich reise selbständig weiter

**Unterschrift Teilnehmerin/Teilnehmer** \_\_\_\_\_

**Unterschrift gesetzliche Vertretung/Betreuung** \_\_\_\_\_

**Vorname/Name** \_\_\_\_\_

**Ort und Datum** \_\_\_\_\_