
Anmeldung

Villa Degersheim – Wochenende

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Tel.Nr./Natel: _____

Geb.Datum: _____

Institution: _____

Wohngruppe: _____

Bezugsperson: _____

Tel.Nr./Natel: _____

E-Mail: _____

Andere Kontaktpersonen: _____

Adresse: _____

Tel.Nr./Natel: _____

E-Mail: _____

Gesetzlicher Vertreter: _____

Adresse: _____

Tel.Nr./Natel: _____

E-Mail: _____

Die Rechnung geht an:

Teilnehmende

Gesetzl. Vertreter

Institution

Angebot

Wochenendplätze «Betreutes-Wohnangebot» (Freitag bis Sonntag / 2 Nächte)

Betreute Freizeitgestaltung den Wünschen unserer Gäste angepasst,
24h-Betreuung gewährleistet

Einzelzimmer/Doppelzimmer mit Vollpension: Fr. 175.00/Nacht u. Person*

*Nicht in den Pauschalen inbegriffen sind: SBB-Tickets, auswärtige Verpflegung und Eintrittspreise

Anreisedatum: _____ Ankunftszeit: _____

Abreisedatum: _____ Abreisezeit: _____

Genauere Anreise- bzw. Abholzeit bitte telefonisch spätestens 4 Wochen im Voraus mitteilen.

- Halbtaxabonnement vorhanden
- Generalabonnement vorhanden
- Ausweiskarte für Reisende mit Behinderung vorhanden

Kriterien

Unsere Wochenend-/Ferienplätze und Ferienkurse sind geeignet für Menschen mit leichtem bis mittlerem Betreuungsbedarf inkl. Medikamentenabgabe, Taschengeldverwaltung, Dusch- und Ankleidehilfe. Nicht geeignet ist unsere Einrichtung für Gäste, welche Intensivpflege oder Nachtpräsenz benötigen, aggressiv oder suchtkrank sind, auffallen durch sexuelles Verhalten, sich in einer akuten psychischen Krisensituation befinden oder «Wegläufer» sind.

Anmeldebestätigung / Zahlung / Annullierung

Jede Anmeldung wird bestätigt und gilt dann als verpflichtend. Die Aufenthaltskosten werden schriftlich nach dem Aufenthalt in Rechnung gestellt.

Annullierung: 8 bis 12 Wochen vor Aufenthaltsbeginn 50% des Mietpreises, 0 bis 8 Wochen vor Aufenthaltsbeginn 100% Mietpreises. Bei frühzeitiger Abreise wird der gesamte Preis 100% in Rechnung gestellt. Wir empfehlen unseren Gästen eine Annullierungskostenversicherung, die im Fall von Krankheit oder Unfall diese Kosten übernimmt.

Unterschrift der teilnehmenden Person:

Unterschrift gesetzl. Vertretung oder Betreuungsperson:

Ort: _____ Datum: _____