

Erholungsurlaube 2024

für Menschen
mit Behinderungen

volkshilfe.
SALZBURG



LAND
SALZBURG

Erholungsurlaube des Landes Salzburg 2024 für Menschen mit Behinderungen

Das Referat „Behinderung und Inklusion“ des Amtes der Salzburger Landesregierung bietet Erholungsurlaube für Menschen mit Behinderungen an. Erholungsbedürftige Kinder (mit Begleitperson/en) und Erwachsene mit Behinderungen haben die Gelegenheit, an einem Individualurlaub (7 Tage, Termin frei wählbar) oder an einem bestimmten Gruppenurlaub (12 Tage) in ausgewählten Gästehäusern im Pinzgau bzw. Pongau teilzunehmen. Die Organisation der Erholungsurlaube erfolgt über die Volkshilfe Salzburg.

Kostenbeiträge

Für Menschen mit Behinderungen werden keine Kostenbeiträge berechnet. Sollte aus medizinischen Gründen hervorgehen, dass eine Begleitperson erforderlich ist, wird auch für diese kein Kostenbeitrag verrechnet. Zusätzlich mitreisende erwachsene Begleitpersonen müssen einen Kostenbeitrag leisten. Für begleitende Eltern und Geschwister von Kindern mit Behinderungen erfolgt keine Verrechnung.

Teilnahmebedingungen

An dieser Erholungsaktion können alle Menschen mit Behinderungen teilnehmen, sofern sie nicht einer ständigen Pflege und Beaufsichtigung bedürfen (**außer mit Begleitung**).

Bevorzugt werden Menschen, die sich wirtschaftlich und sozial in einer besonders belastenden Lebenslage befinden, sowie Personen, die noch nie an der Erholungsaktion des Landes Salzburg teilgenommen haben.

Das Anmeldeformular und der Erhebungsbogen (Hausärztin/Hausarzt) sind unbedingt auszufüllen (vor allem ist auch die Medikation der Teilnehmer*innen bzw. allenfalls deren Begleitperson anzugeben).

Nach Einsendung der Anmeldung bzw. nach Ablauf der Anmeldefrist erhalten die Antragsteller*innen eine Zu- bzw. Absage schriftlich zugesandt.

Antragsformulare sind erhältlich:

1. Bei der Volkshilfe Salzburg, beim zuständigen Sozialamt, Jugend- bzw. Gesundheitsamt und Gemeindeamt.
2. In der Abteilung 3, im Amt der Salzburger Landesregierung Fanny-von-Lehnert-Straße 1 Postfach 527, 5010 Salzburg Tel.: 0662 8042-3554

Individualurlaub

(= 7 durchgehende Tage zwischen Mai und Oktober 2024)

Achtung:

Hin- bzw. Rückreise ist selbst zu organisieren und zu finanzieren!

Gasthof Bad HOCHMOOS
Familie Schlechter
St. Martin bei Lofer/Pinzgau
www.hochmoos.at

Die Unterbringung:

Der Gasthof Hochmoos liegt ca. 2,5 km abseits des Ortskernes von St. Martin bei Lofer in idyllischer und ruhiger Lage. Das Haus ist rollstuhlgerecht eingerichtet, verfügt über Lift und Hallenbad. Alle Zimmer sind mit Dusche/WC und Balkon ausgestattet. Die Urlaubstermine können für den Zeitraum von Mai bis Oktober mit der Familie Schlechter individuell besprochen und festgelegt werden.

An/Abreise:

Buslinie 260, Salzburg - Lofer, Abholung von der Bushaltestelle in Lofer nach telefonischer Absprache mit dem Hotel möglich.

Anmeldung und Organisation:

Volkshilfe Salzburg
Innsbrucker Bundesstraße 37
5020 Salzburg

Ansprechpartner:

Robert Totter
Telefon: 0662 423939-16
office@volkshilfe-salzburg.at

www.volkshilfe-salzburg.at

Gruppenurlaube

im „Simonyhof“ in Radstadt (Urlaub mit Begleitperson/en)

Achtung:

Hin- bzw. Rückreise erfolgt mit einem organisierten Reisebus bzw. kann auch selbst erfolgen!

Urlaub I - Familie

Kinder u. Jugendliche (Familie) und junge Erwachsene mit Behinderungen und deren Begleitperson/en

Termin:

19.08.2024 bis 30.08.2024
(11 Nächte)

Urlaub II

für Erwachsene mit Behinderungen mit/ohne Begleitperson

Termin:

09.09.2024 bis 20.09.2024
(11 Nächte)

Die Unterbringung:

Nur 20 Gehminuten vom Ortszentrum entfernt liegt inmitten grüner Wiesen das Jugendhotel Simonyhof in Radstadt. Abseits vom Straßenverkehr kann das Jugendhotel mit einem umfangreichen Indoor- und Outdoorangebot überzeugen. Eine eigene Sporthalle, 2 Multimedia-Räume, Disco und Chillout-Lounge sind ebenso vorhanden wie ein Fun-Court und ein Beachvolleyballplatz.

Die zentrale Lage des Jugendhotels „Simonyhof“ ist bestens für Ausflüge ins Salzburger Land geeignet. Die ganzjährig geöffnete Therme Amadé liegt nur 5 Min. entfernt.

Alle Zimmer sind mit Dusche und WC und teilweise mit Balkon ausgestattet.

Die Gruppenurlaube werden von Freizeitbetreuer*innen begleitet. Eine erziehungsberechtigte Person ist beim Kinderurlaub jedoch unbedingt erforderlich.

Für alle Urlaube endet die Anmeldefrist am 12. April 2024!



Antrag auf Erholungsurlaub für Menschen mit Behinderungen

2024

Angaben Antragsteller*in:

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Familiename, Vorname		Versicherungsnummer / Geburtsdatum _____ - ____ . ____ . _____		Staatsbürgerschaft	
Familiennstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> diverse	Grad der Behinderung gem. Behindertenpass		Pflegegeldstufe
Wohnanschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)		Telefon		Haushaltseinkommen netto/Monat	
Beruf		E-Mail			
Erwachsenenvertretung (Familiennname, Vorname)		Telefon			
Wohnanschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)		E-Mail			

<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen Individualurlaub (mit Selbstanreise) im Gasthof Bad Hochmoos, St. Martin b. Lofer	Terminwunsch/Ersatzterminwunsch _____
--	--

<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen Gruppenurlaub <input type="checkbox"/> Urlaub I: Familien mit Kindern u. junge Erwachsene 19.08.2024 - 30.08.2024 (Simonyhof in Radstadt) <input type="checkbox"/> Urlaub II: Erwachsene 09.09.2024 - 20.09.2024 (Simonyhof in Radstadt)	Gewünschte An-/Rückreise: <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> mit Bus/Einsteigewunsch in _____
--	---

Begleitperson/en:

Familiennname, Vorname	Versicherungsnummer / Geburtsdatum _____ - ____ . ____ . _____	Verhältnis zu Antragsteller*in
Wohnanschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)	Erreichbarkeit per Telefon, Handy, E-Mail	
Familiennname, Vorname	Versicherungsnummer / Geburtsdatum _____ - ____ . ____ . _____	Verhältnis zu Antragsteller*in
Familiennname, Vorname	Versicherungsnummer / Geburtsdatum _____ - ____ . ____ . _____	Verhältnis zu Antragsteller*in

Kontaktperson – im Falle eines Unfalles während des Aufenthaltes zu verständigen:

Familienname, Vorname	Versicherungsnummer/Geburtsdatum _____ - ____ . ____ . _____	Staatsbürgerschaft
Wohnanschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)	Erreichbarkeit per Telefon, Handy, E-Mail	
Verhältnis zu Antragsteller*in		
Bei Erwachsenenvertretung: Familienname, Vorname, Telefonnummer		

Letzte Teilnahme an Erholungsaktionen des Landes:

Jahr/Ort
Jahr/Ort

Notizen (Informationen, welche Sie dem Antrag gerne hinzufügen möchten)

--

Information zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz:

Ihre personenbezogenen Daten werden ausschließlich im Rahmen der Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie des Österreichischen Datenschutzgesetzes (DSG) verarbeitet.

Die Verarbeitung Ihrer Daten aus dem Antragsformular (erhalten wir von Ihnen direkt oder über Ihre gesetzliche Vertretung) erfolgt in erster Linie zum Zweck der Antragsbearbeitung.

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist für die Erfüllung gesetzlicher Pflichten oder für den Abschluss und die Abwicklung eines Vertrages erforderlich. Sollten Sie in diesem Fall Ihre personenbezogenen Daten widerrufen, so ist uns die Erfüllung dieser gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen nicht mehr möglich. Unter Umständen müssen wir den Abschluss eines Vertrages dann ablehnen oder einen bereits bestehenden Vertrag aufkündigen.

Die Volkshilfe Salzburg achtet die Privatsphäre ihrer Kundinnen und Kunden. Alle Informationen (Daten), die wir erhalten, werden nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt und grundsätzlich nicht an Dritte weitergeben, sofern wir nicht gesetzlich dazu verpflichtet bzw. berechtigt sind oder dies mit Ihrer Einwilligung bzw. auf vertraglicher Grundlage erfolgt. Alle Informationen werden nur zu bestimmten rechtmäßigen Zwecken verarbeitet.

Die Daten werden bis zur Beendigung des Erholungsurlaubes gespeichert. Nach Beendigung werden Ihre Daten zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufbewahrungspflicht für die gesetzlich vorgeschriebene Dauer (in der Regel 7 Jahre bzw. aufgrund der Auflagen mancher öffentlicher Förderstellen 10 Jahre) gespeichert.

Datenschutzverantwortlich
Volkshilfe Salzburg DienstleistungsGmbH
Innsbrucker Bundesstraße 37, 5020 Salzburg
office@volkshilfe-salzburg.at

Datenschutzbeauftragter
Volkshilfe Salzburg DienstleistungsGmbH
z.H. Datenschutzbeauftragter
Innsbrucker Bundesstraße 37, 5020 Salzburg
datenschutz@volkshilfe-salzburg.at

Sie sind berechtigt um Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen und die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen, es sei denn aufgrund bestimmter Umstände, wie zum Beispiel wenn die Daten der Durchsetzung von Rechtsansprüchen dienen, sind Einschränkungen des Rechts auf Löschung notwendig (Art. 17 Abs. 3 DSGVO). Werden Ihre Daten von uns zur Wahrung berechtigter Interessen verarbeitet, können Sie widersprechen, sobald es aus Ihrer Situation Gründe gibt, welche gegen die Datenverarbeitung sprechen. Sollte gegebenenfalls eine Datenverarbeitung aufgrund Ihrer ausdrücklichen Einwilligung erfolgen, haben Sie jederzeit die Möglichkeit Ihre Einwilligung zu widerrufen. Zur Geltendmachung Ihrer Betroffenenrechte wenden Sie sich bitte an die Österreichische Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien (E-Mail: dsb@dsb.gv.at).

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Verarbeitung der von Ihnen bekanntgegebenen Daten zu.
Bitte haben Sie Verständnis, dass wir ohne Angaben von Daten sowie ohne Ihrer Unterschrift den Antrag nicht bearbeiten können.

Datum

Unterschrift Antragsteller*in/Erwachsenenvertretung



Erhebungsbogen Erholungsurlaube für Menschen mit Behinderungen

(auszufüllen von der Hausärztin/dem Hausarzt)

Behinderung
Inklusion

2024

Angaben Antragsteller*in:

Bitte zutreffendes ankreuzen!

Name, Vorname	Geburtsdatum
Adresse	Postleitzahl, Ort

1.) Welche Behinderung(en) liegt/liegen vor:

- Körperliche Behinderung(en)
- Kognitive Behinderung(en)
- Sinnesbehinderung(en)
- Psychische Behinderung(en)

2.) Die Beeinträchtigung(en) dauert/dauern mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate:

- ja nein

3.)

Diagnose:

Allgemeiner Gesundheitszustand:

4.) Rollstuhl:

- ja nein

Elektrischer Rollstuhl:

- ja nein

5.) Medikamente:

Einnahme selbständig:

- ja nein

Bitte wenden!

www.salzburg.gv.at

Amt der Salzburger Landesregierung | Abteilung 3 - Soziales
Postfach 527 | 5010 Salzburg | Österreich | Telefon +43 662 8042 0* | post@salzburg.gv.at | DVR 0078182

6.) Allergien:

Inhalationsallergie (über das Einatmen, z. B. Pollen, Hausstaubmilben, Schimmelpilze, Tierhaare)

Info: _____

Ingestionsallergie (über den Mund, z.B. tierische Eiweiße in Eier oder Milch; Soja, Nüsse, Zitrusfrüchte, Gewürze)

Info: _____

Injektionsallergie (durch Einspritzen, z. B. Insektengifte von Wespen oder Bienen)

Info: _____

Kontaktallergie (über die Haut, z. B. Tierhaare, Metalle wie Nickel, Latex)

Info: _____

Medikation erforderlich:
 ja nein

7.) Diät:

8.) Impfstatus (Tetanus, FSME, ...)

9.) Pflegebedürftigkeit:

<p>Pflegebedürftig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Pflegeperson erforderlich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Personenbezogene Hilfe erforderlich (bitte ankreuzen):</p> <p><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Körperpflege</p> <p><input type="checkbox"/> An- und Auskleiden</p> <p><input type="checkbox"/> Begleitung zur Toilette</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfestellung für Inkontinenz</p> <p><input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Einhaltung pflegerischer Anordnungen (Medikamente)</p>	
<p>Begleitperson erforderlich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Info: _____</p>	
<p>Leidet die Patientin/ der Patient an übertragbaren Krankheiten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	

Datum

Unterschrift und Stempel der Hausärztin/des Hausarztes