

# DIE AKTIVWOCHE.DAS ORIGINAL & KINDER-SCHWIMMCAMP auf Norderney

**Zertifiziertes  
Präventionsprogramm für die Eltern  
mit Krankenkassenzuschuss  
bis zu 160 €**

Norderney, mit einer unvergleichlich wirk-  
samen Mischung aus klimatischen Reiz- und  
Schonfaktoren ist der ideale Standort, um  
eine besondere AKTIVWOCHE mit Kinder-  
Schwimmcamp zu verbringen.

Die Eltern durchlaufen ein abwechslungsreiches  
Bewegungsprogramm. Die Kinder vertiefen  
an 5 Tagen mit viel Spaß und Bewegung ihre  
Schwimmfähigkeiten.

**Wir freuen uns auf Sie und Ihre Kinder!**

7-Tage  
**ab 798,- €**  
1 Erw./ 1 Kind

7 Übernachtungen  
(exkl. Kurtaxe) / Halbpension  
(Ferienwohnung ohne Verpflegung)

## Termine & Preise

- I NoSc 01 23.09. - 30.09.2018
- I NoSc 02 30.09. - 07.10.2018
- I NoSc 03 14.10. - 21.10.2018

	1 Erw./ 1 Kind	2 Erw./ 1 Kind	1 Erw./ 2 Kinder	1 Erw./ 3 Kinder	2 Erw./ 2 Kinder	2 Erw./ 3 Kinder
<b>Fewo Residenz Südwesthörn</b> 1-Raum-Apartment (Typ D)*	798,- €	903,- €	1.008,- €	—	—	—
<b>Fewo Haus Wilhelm Augusta</b> 2-Raum-Apartment (Typ B)	861,- €	959,- €	1.064,- €	—	—	—
3-Raum-Apartment (Typ A)	910,- €	1.015,- €	1.113,- €	1.323,- €	1.218,- €	—
<b>Thalasso Hotel Nordseehaus</b> Doppelzimmer Superior	1.491,- €	1.862,- €	1.799,- €	—	—	—
Familienzimmer**	1.652,- €	2.016,- €	1.960,- €	2.401,- €	2.457,- €	2.898,- €

\*Aufbettung auf Couch.

\*\*Auch 1 Erw./4 Kinder möglich. Preis: 2.842,- €  
Die Kurtaxe wird vor Ort erhoben



**KEINE VORKENNTNISSE  
ERFORDERLICH**

**FÖRDERUNG BEREITS  
SCHWIMMENDER KINDER**

### Leistungen

- I Begrüßung, Programmeinführung, Vorstellung der Betreuungskräfte
- I Einschätzung der persönlichen Leistungsfähigkeit
- I Nordic Walking Basiseinheit
- I Nordic Walking am Strand oder in den Dünen
- I Muskelaufbautraining
- I Rückentraining – Stabilisation und Mobilisation
- I Aquafitness-Training
- I Einführung in verschiedene Entspannungstechniken
- I Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
- I Autogenes Training
- I Seminar: „Gesund und fit im Alltag“
- I Abschlussbesprechung mit Erfahrungsaustausch
- I Betreuung

### Zusatzleistungen inklusive

- I Nutzung des Meerwasserschwimmbades, der Sauna- und Fitnesslandschaft
- I Willkommensgetränk
- I Kaffee und Kuchen zur Abschlussbesprechung
- I Erfrischungen nach den Programmpunkten
- I Kinderbetreuung während der Programmzeiten (Öffnungszeiten: 10:00 - 13:00 Uhr und 14:00 - 17:00 Uhr) im Kinderspielhaus „Kleine Robbe“
- I Im Rahmen der Halbpension: Frühstücksbuffet im eigenen Hotel, Abendessen im Restaurant Deichblick des Strandhotels Germania (ca. 10 min Fußweg)

### Leistungen Schwimmcamp für Kids von 4 - 6 Jahren

- I 5 Tage Schwimmkurs (45 Minuten täglich) – mit Begleitung eines Elternteils
- I Spielerisches Kennenlernen der Eigenschaften des Wassers
- I Heranführung an die Grundvoraussetzungen für das Schwimmen
- I Förderung von bereits schwimmenden Kindern
- I Vorkenntnisse sind nicht erforderlich

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Weitere Informationen unter  
[www.aktivwoche.info](http://www.aktivwoche.info) bzw. Servicenummer 0214 35769-0.

# ANMELDE-COUPON UND KOSTENZUSICHERUNG

Bitte übersenden Sie Ihre Anmeldung an Ihre Krankenkasse.

**BITTE ALLES IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

Ich bitte um folgende verbindliche Buchung für insgesamt \_\_\_\_\_ Personen

Ort Norderney

**NoSc 01 23.09. - 30.09.2018**

**NoSc 02 30.09. - 07.10.2018**

**NoSc 03 14.10. - 21.10.2018**

	1 Erw./1 Kind	2 Erw./1 Kind	1 Erw./2 Kinder	1 Erw./3 Kinder	1 Erw./4 Kinder	2 Erw./2 Kinder	2 Erw./3 Kinder
<b>Fewo Residenz Südwesthörn</b>							
1-Raum-Apartment (Typ D)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	–	<input type="checkbox"/>	–
<b>Fewo Haus Wilhelm Augusta</b>							
2-Raum-Apartment (Typ B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	–	<input type="checkbox"/>	–
3-Raum-Apartment (Typ A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Thalasso Hotel Nordseehaus</b>							
Doppelzimmer Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	–	–	–
Familienzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Person 1 (verantwortlich für die Anmeldung)  Herr  Frau

\*Name, Vorname \_\_\_\_\_

\*Geburtsdatum \_\_\_\_\_

\*Straße \_\_\_\_\_

\*PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

\*Telefon (privat/dienstlich) \_\_\_\_\_

\*Krankenkasse \_\_\_\_\_

\*Versicherten Nr. \_\_\_\_\_

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

Bitte informieren Sie mich zukünftig kostenlos über neue Angebote per E-Mail/Post

Ich bin Selbstzahler

Person 2  Herr  Frau

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte informieren Sie mich zukünftig kostenlos über neue Angebote per E-Mail/Post

Ich bin Selbstzahler

Person 3  Herr  Frau

\*Name, Vorname \_\_\_\_\_

\*Geburtsdatum \_\_\_\_\_

\*Straße \_\_\_\_\_

\*PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

\*Telefon (privat/dienstlich) \_\_\_\_\_

\*Krankenkasse \_\_\_\_\_

\*Versicherten Nr. \_\_\_\_\_

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

Bitte informieren Sie mich zukünftig kostenlos über neue Angebote per E-Mail/Post

Ich bin Selbstzahler

Person 4  Herr  Frau

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte informieren Sie mich zukünftig kostenlos über neue Angebote per E-Mail/Post

Ich bin Selbstzahler

Sollten mehr als 4 Personen angemeldet werden, bitte separaten Antrag ausfüllen!

**(bitte ankreuzen) Ja, ich erkenne die allgemeinen Bedingungen (www.aktivwoche.info „Das sollten Sie wissen“) an.**

Ich bin damit einverstanden, dass der Anmelde-Coupon mit meinen Daten an die Gesundheitsservice Management GSM GmbH der Betriebskrankenkassen bzw. an die Leistungsanbieter weitergeleitet wird. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich aus beruflichen oder privaten Gründen (z. B. unregelmäßige Arbeitszeiten, hohe zeitliche familiäre Belastung) an mehrwöchigen wohnortnahen Maßnahmen zur Primärprävention nicht teilnehmen kann. Bitte beachten Sie, dass ein Vertrag zwischen Teilnehmer und Aktivwochen-Ort/Unterkunft entsteht.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherten (verantwortlich für die Anmeldung) \_\_\_\_\_

\* Zu allen so gekennzeichneten Pflichtfeldern benötigen wir Ihre Angaben, um diese Aktivwochen-Anmeldung bearbeiten zu können – auch für alle weiteren angemeldeten Personen.

## KOSTENZUSAGE DER KRANKENKASSE Nur von der Krankenkasse auszufüllen!

Zuschusshöhe	Zuschusshöhe	Besondere Hinweise der Krankenkasse (z. B. Mitarbeiterdaten)
Person 1 _____ €	Person 2 _____ €	<b>Stempel, Datum,</b> <b>Unterschrift der Krankenkasse</b> _____
Person 3 _____ €	Person 4 _____ €	