

Erholungsurlaube 2025

für Menschen
mit Behinderungen

volkshilfe.
SALZBURG



**LAND
SALZBURG**

Erholungsurlaube des Landes Salzburg 2025 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 Gasthäusern 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 2025)

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
erholungsurlaube@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:

18.08.2025 bis 29.08.2025
(11 Nächte)

Urlaub II

für Erwachsene mit Behinderungen mit/ohne Begleitperson

Termin:

08.09.2025 bis
19.09.2025(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 11. April 2025!



Antrag auf Erholungsurlaub für Menschen mit Behinderungen

2025

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	Gewünschte An-/Rückreise:
<input type="checkbox"/> Urlaub I: Familien mit Kindern u. junge Erwachsene 18.08.2025 - 29.08.2025 (Simonyhof in Radstadt)	<input type="checkbox"/> privat
<input type="checkbox"/> Urlaub II: Erwachsene 08.09.2025 - 19.09.2025 (Simonyhof in Radstadt)	<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



Erhebungsbogen Erholungsurlaube für Menschen mit Behinderungen

(auszufüllen von der Hausärztin/dem Hausarzt)

Behinderung
Inklusion

2025

Angaben Antragsteller*in:

Bitte zutreffendes ankreuzen!

Name, Vorname	Geburtsdatum
Adresse	Postleitzahl, Ort

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

<input type="checkbox"/> Körperliche Behinderung(en)
<input type="checkbox"/> Kognitive Behinderung(en)
<input type="checkbox"/> Sinnesbehinderung(en)
<input type="checkbox"/> Psychische Behinderung(en)

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

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3.)

Diagnose:
Allgemeiner Gesundheitszustand:

4.) Rollstuhl:

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Elektrischer Rollstuhl: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

5.) Medikamente:

Einnahme selbständig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Pflegeperson erforderlich:</p> <p><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:</p> <p>Info: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Leidet die Patientin/ der Patient an übertragbaren Krankheiten?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

Datum

Unterschrift und Stempel der Hausärztin/des Hausarztes