

Bitte füllen Sie die Zeilen gut leserlich aus und/ oder kreuzen Sie die passenden Informationen an!

E-Mail: \_\_\_\_\_ Internet: \_\_\_\_\_

**ÜF-Preise in €  
von – bis:**










_____ Einzelzimmer mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____ Doppelzimmer mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____ Zweibettzimmer mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____ Mehrbettzimmer mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____ Suite(n) mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____ Appartement(s) mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Einrichtungen:** ☐ Parkplatz ☐ Garten ☐ Terrasse ☐ Internetecke/ W-LAN  
☐ Garage ☐ Liegewiese ☐ Lift im Haus ☐ Nichtraucherbereich

**Freizeit-, Sportangebot:** ☐ Hallenbad ☐ Fitnessprogramm ☐ Sauna ☐ Solarium  
☐ Freiluft-Schwimmbad ☐ Fahrradverleih ☐ Whirlpool

**Ausstattung der Zimmer:** ☐ Fernseher im Zimmer ☐ Telefon ☐ LAN ☐ Balkon  
☐ Radio ☐ Kinderbett ☐ W-LAN

**Sonstiges zum Haus:**

- ☐ voll zugänglich für Rollstuhlfahrer 
- ☐ eingeschränkt zugänglich 
- ☐ (kleine) Haustiere möglich 
- ☐ Nichtraucherzimmer 
- ☐ behindertengerecht nach §§ 6, 7 BvO 
- ☐ Kinderermäßigung 
- ☐ Familien willkommen 
- ☐ SAT-TV 
- ☐ § 30 GewO 

zugelassen für:

- ☐ stationäre Vorsorge und Rehabilitation (§§ 23(4) bzw. 40(2) SGB V mit Versorgungsvertrag nach § 111) §111  
Vers
- ☐ stationäre Vorsorge (§ 23(4) SGB V mit Versorgungsvertrag nach § 111) §111  
stat
- ☐ ambulante Kneipp-Kur (ambulante Vorsorge nach § 23(2) SGB V) §23  
amb

**Sonstiges** (nur bei Standardeintrag, individueller Text mit max. 250 Zeichen möglich):

geschlossen von/bis:

Unterschrift und Stempel