

## Erhebungsbogen für Kurpensionen/ Pensionen

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

Hausname: \_\_\_\_\_ Anzahl Sterne: \_\_\_\_\_

Eigentümer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

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

**Betten gesamt:** \_\_\_\_\_

| davon:                   | fließend Kalt-<br>u. Warmwasser | Etagen-<br>dusche/-WC    | WC, Dusche<br>und/oder Bad | ÜF-Preise in €<br>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"/>   | _____                        |

Zuschlag pro Person/Tag in € : \_\_\_\_\_ für Halbpension, \_\_\_\_\_ für Vollpension

**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   
 beihilfefähig nach §§ 6, 7 BvO   
 § 30 GewO 

zugelassen für:  stationäre Vorsorge und Rehabilitation  
 (§§ 23(4) bzw. 40(2) SGB V mit Versorgungsvertrag nach § 111)   
 stationäre Vorsorge (§ 23(4) SGB V mit Versorgungsvertrag nach § 111)   
 ambulante Kneipp-Kur (ambulante Vorsorge nach § 23(2) SGB V) 

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

---



---



---



---

geschlossen von/bis:

---