

## 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- u. Warmwasser	Etagen- dusche/-WC	WC, Dusche und/oder Bad	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"/>	_____




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

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:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel