

**Big Dune – Therapie**  
**Anmeldeformular für Teilnahme an der Therapie**



**Daten des Teilnehmers:**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Körpergröße: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_  
(falls vorhanden)

Rollstuhl: ja  / nein

Erfahrung mit dem Wasser: ja  / nein

Name und Telefon des Hausarztes: \_\_\_\_\_

Gewünschter Therapie – Termin : \_\_\_\_\_ Option Delfine: ja  / nein

Foto des Teilnehmers

**Kurze Beschreibung der Behinderung:**

**Besonderheiten (z.B. Asthma, Epilepsie usw.):**

**Daten der Begleitperson(en):**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon u. Mobil: \_\_\_\_\_

email-Adresse: \_\_\_\_\_

**beizufügende Anlagen:**

**ärztliche Bestätigung über die Teilnahmefähigkeit**

**ärztliche Unterlagen zur Einsicht**

**Bestätigung der allgemeinen Geschäftsbedingungen**

**Bestätigung der Risiko- und Gefahrenübernahme bei Kontakt mit den Delphinen und Kamelen**

## **Allgemeine Geschäftsbedingungen für die Teilnahme an der *Big Dune* - Therapie** (Internetseite [www.erlebnistherapie.com](http://www.erlebnistherapie.com) )

Nachfolgend lesen Sie unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Teilnahme an der *Big Dune* - Therapie die Zahlung, Haftung und Ablauf regeln und integrierter Bestandteil des mit uns geschlossenen Teilnahmevertrages sind.

### **Teilnahmevertrag**

- Die Anmeldung erfolgt über das Anmeldeformular - Sie bieten uns den Abschluss des Teilnahmevertrages mit dieser Anmeldung basierend auf dem Angebot der Internetseite [www.erlebnistherapie.com](http://www.erlebnistherapie.com) verbindlich an.
- Der Teilnahmevertrag zwischen ihnen und uns kommt mit der Annahme der Anmeldung unsererseits in Form einer Auftragsbestätigung und einer von Ihnen geleisteten Anzahlung in vereinbarter Höhe zustande. Bestandteil Ihrer Anmeldung ist eine ärztliche Bestätigung über die Teilnahmefähigkeit des angeführten Teilnehmers und die Übersendung ärztlicher Unterlagen zur Einsicht für Herrn Dr. Michael Müller-Thies.
- Die von ihnen zur Verfügung gestellten Daten werden unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des österreichischen Datenschutzgesetzes behandelt.

### **Leistungen**

- Der Umfang der Leistungen sowie die Therapietermine sind in der Auftragsbestätigung festgehalten und verbindlich.

### **Leistungsänderungen**

- Die Leitung der *Big Dune* Therapie behält sich das Recht vor, Therapieeinheiten zu verschieben oder abzusagen, sofern dies aus medizinischen Gründen notwendig sein sollte.
- Bei Schlechtwetter werden die einzelnen Therapien nur soweit durchgeführt wie dies auch möglich ist.
- Geringfügige Änderungen nach Vertragsabschluss aus organisatorischen oder technischen Gründen, die das Gesamtkonzept der *Big Dune* Therapie jedoch nicht beeinträchtigen, sind möglich.

### **Zahlungsmodalitäten**

- Nach Erhalt der Auftragsbestätigung und Rechnung ist die vereinbarte Anzahlung innerhalb von 14 Tagen zu leisten. Die Restzahlung ist bis spätestens 30 Tage vor Therapieantritt fällig.
- Wenn die Rechnung für die Therapie bis spätestens 30 Tage vor Therapieantritt nicht vollständig bezahlt ist, berechtigt uns das zur Auflösung des Teilnahmevertrages und zur Verrechnung von Schadenersatz in Höhe der entsprechenden Rücktrittsgebühren.
- Bei Überweisungen aus dem Ausland werden die Überweisungsgebühren vom Anmelder getragen.

### **Ersatzperson**

- Eine Ersatzperson kann bis 30 Tage vor Therapiebeginn genannt werden. Die Zulassung zur Therapie erfolgt nach Prüfung durch die ärztliche Leitung. Bei entsprechender Eignung werden keine Bearbeitungsgebühren berechnet. Ansonsten treten die im Absatz „Rücktrittsgebühren“ angeführten Regelungen in Kraft.

### **Rücktrittsgebühren, Storno**

- Wir sind berechtigt bei Nichtantritt der Therapie (z.B. durch einen versäumten Flug) oder Rücktritt vom Therapievertrag entsprechende Rücktrittsgebühren/Stornogebühren zu verlangen.
- Die Rücktrittsgebühren/Stornogebühren sind wie folgt geregelt:  
Rücktritt bis 30 Tage vor Therapiebeginn 20% des Gesamtbetrags, Rücktritt ab dem 29. bis 15. Tag vor Therapiebeginn 40% des Gesamtbetrags, Rücktritt ab dem 14. bis 7. Tag vor Therapiebeginn 80% des Gesamtbetrags, Rücktritt ab dem 06. Tag vor Therapiebeginn 90% des Gesamtbetrags, Rücktritt am Tag des Therapiebeginns oder bei Nichterscheinen 100% des Gesamtbetrags.

## Absage von Therapieterminen

- Wird eine Teilnehmerzahl von 4 Teilnehmern pro Turnus nicht erreicht, so sind wir berechtigt, die Therapie bis 30 Tage vor Therapiebeginn abzusagen bzw. einen Ersatztermin vorzuschlagen. Falls der von uns vorgeschlagene Ersatztermin für Sie nicht in Frage kommt, wird die bereits von ihnen geleistete Zahlung unverzüglich rückerstattet.
- Dasselbe gilt bei unvorhersehbaren Ereignissen wie Krankheit mehrerer Therapeuten, extreme Wettersituationen oder politischen Veränderungen welche die Durchführung der Therapie gefährden.

## Delphinbegegnung und Kamelreiten

- Bei den Therapien mit den Delphinen und Kamelen handelt es sich um tiergestützte Therapien. Die Tiere sind zwar den Umgang mit Menschen gewöhnt, stellen jedoch immer noch ein Restrisiko für den Teilnehmer dar. Daher erfolgen die Therapieeinheiten mit den Delphinen und das Reiten mit Kamelen auf eigene Gefahr und Risiko.

## Verantwortungsbereiche – Reklamationen:

- Das Hilton Nuweiba wird für Sie direkt von uns, oder bei einem von uns für die Buchung beauftragten Reisebüro gebucht. Es handelt sich dabei um eine reine Vermittlung. Eventuell auftretende Reklamationen betreffend des Hotels, sind daher direkt vor Ort mit dem Hotel zu regeln. Jegliche Haftung unsererseits wird ausgeschlossen.
- Der Verantwortungsbereich für die einzelnen Therapien liegt bei Herrn Dr. Michael Müller-Thies, Salzburg. Eventuelle Reklamationen, die Therapien betreffend, sind daher direkt mit Herrn Dr. Michael Müller-Thies zu klären.
- Eventuelle Reklamationen betreffend der Fahrzeuge oder der Fahrer sind vor Ort direkt zu regeln.
- Selbstverständlich stehen wir Ihnen bei eventuellen Reklamationen gerne zur Verfügung.

## Beanstandungen - Gewährleistung

- Falls einzelne Therapieleistungen unsererseits nicht vertragsgemäß erbracht werden, können diese vor Ort beanstandet werden und eventuell eine Minderung des Therapiepreises oder eine Ersatzleistung erwirken. Beanstandungen nach der Rückreise können nicht berücksichtigt werden.
- Sollten von Seiten des Teilnehmers einzelne Therapien abgelehnt werden, wird unsererseits keine Entschädigung geleistet.

## Haftung und Hinweise

- Wir übernehmen keine Haftung für den Verlust oder die Beschädigung von persönlichen Gegenständen, Wertgegenständen oder Geld an den einzelnen Therapieorten.
- Die Teilnahme an der Therapie erfolgt auf eigene Verantwortung.
- Der Teilnehmer verpflichtet sich zum Abschluß einer Reiseversicherung, Reisekrankenversicherung und einer Stornoversicherung.
- Beachten Sie bei der Verwendung technischer Einrichtungen die entsprechenden Benutzungshinweise.
- Technische Einrichtungen und Fahrzeuge entsprechen im Ausland nicht immer österreichischen Vorschriften und Normen.
- Die Benützung der zur Verfügung gestellten Transfers ist freiwillig und erfolgt auf eigene Gefahr und Risiko. Bei einem Unfall mit einem der Fahrzeuge wird von uns keine Haftung übernommen.

## Allgemeine Bestimmungen

- Mit Aktualisierung der Internetseite verlieren alle vorherigen Angaben bezüglich Leistungen, Preisen und Terminen ihre Gültigkeit. Auf unserer Internetseite [www.erlebnistherapie.com](http://www.erlebnistherapie.com) ist die jeweils aktuelle Fassung unserer Angebote abrufbar.
- Die Ungültigkeit eines Teiles dieser Bedingungen berührt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.
- Sie erklären sich damit einverstanden, daß die Therapie fotografiert und mit Video aufgezeichnet werden kann und einige Fotos daraus eventuell auf unserer Internetseite veröffentlicht werden.
- Auf dieses Vertragsverhältnis findet österreichisches Recht Anwendung. Für Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesem Vertragsverhältnis wird die ausschließliche Zuständigkeit des sachlich zuständigen Gerichts in A-5020 Salzburg vereinbart.

**Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Teilnahme an der *Big Dune* Therapie als einverstanden.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
rechtsgültige Unterschrift



## Delphinbegegnungen und Kamelreiten bei der Big Dune Therapie

**Mir ist bewusst, das es sich bei den Therapien mit den Delphinen und Kamelen um tiergestützte Therapien handelt. Die Tiere sind zwar den Umgang mit Menschen gewöhnt, stellen jedoch immer noch ein Restrisiko für den Teilnehmer dar.**

**Mir ist bewusst, dass die Therapieeinheiten mit den Delphinen und das Reiten mit Kamelen auf eigene Gefahr und Risiko erfolgen.**

**Ich übernehme die volle Verantwortung.**

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Zeitraum der Big Dune Therapie: \_\_\_\_\_

Name des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

Name des Aufsichtsbevollmächtigten: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Aufsichtsbevollmächtigten: \_\_\_\_\_

