



## Dossier de renseignements

A retourner dûment rempli dans les 3 semaines après l'inscription

PHOTO DU  
Vacancier



SEJOUR CHOISI :

Dates : du

au

### 1- RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

#### • LIEU DE VIE :

- Foyer d'hébergement  Foyer éclaté  SAVS  EHPAD  Appartement autonome  Domicile des parents  
 Foyer de vie  Foyer d'accueil médicalisé

Nom :

Adresse :

CP + Ville :

Tél :

Mail :

Nom du référent :

#### • TUTEUR OU CURATEUR :

Nom :

Organisme :

Adresse :

CP + Ville :

Tél :

Mail :

#### • COORDONNEES DU CADRE DE SERVICE ou PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom :

Tél 1 :

Tél 2 :

#### • COORDONNEES DE LA FAMILLE POUR CONTACT DURANT LE SEJOUR :

Nom :

Prénom :

Tél :

Adresse :

CP + Ville :

## 2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE VACANCIER :

2

### A. Autonomie :

- Toilette :  seul  sous surveillance  avec aide effective  
Brossage des dents :  seul  sous surveillance  avec aide effective  
Rasage :  seul  sous surveillance  avec aide effective  
Lavage cheveux :  seul  sous surveillance  avec aide effective  
Recommandations particulières pour la toilette :

### soin infirmier pour toilette

Attention, pendant la période estivale il est très difficile de trouver une infirmière pour les toilettes. Demandez à l'infirmière habituelle de contacter directement une infirmière près du lieu

- .....  
Habillage :  seul  sous surveillance  avec aide effective  
Change des vêtements :  seul  sous surveillance  avec aide effective  
Reconnaissance des vêtements :  oui  non (merci de marquer le linge)  
Argent de poche géré :  seul (sans intervention)  avec aide (surveillance, conseils)  par tiers

Précisez : .....

- Problèmes de repères dans le temps :  oui  un peu  non  
Problèmes de repères dans l'espace :  oui  un peu  non  
Mémorisation d'un trajet :  oui  non  
Vigilance particulière lors des sorties en groupe  oui  non Peut se perdre :  oui  non  
Autorisation de rester seul sur le lieu du séjour :  oui  non  
Autorisation de sortir en ville seule (après repérage) :  oui  en petit groupe  non

### B. Alimentation

- Régime alimentaire :  oui (joindre photocopie régime)  non  
Allergies alimentaires :  oui  non  
Précisez :

- .....  
Mixage des aliments :  oui  non  
Risque de fausse route :  oui  non  
Appareil dentaire amovible :  oui  non  
Si oui, le nettoie seul :  avec aide  oui  non  
Troubles alimentaires (boulimie, anorexie...) :  oui  non  
Recommandations particulières pour l'alimentation :

### C. Motricité

- bon marcheur  sans difficulté sur de petites promenades  aide ponctuelle d'un tiers  
Fatigabilité :  rapide  moyenne  peu  sportif  
Pratique d'une activité sportive :  régulière  occasionnelle  non  
Capacité à monter et descendre un escalier :  oui  avec aide  non  
Baignade surveillée :  nageur  nageur avec flotteur  un pour un  
Contre-indication à la baignade :  oui  non  
Appareillage spécifique :  fauteuil d'appoint  déambulateur  canne  
Si oui :  en permanence  occasionnellement

### D. Sommeil

- Particularités liées au coucher :  non  ne veille pas  problème pour se coucher  
Particularités liées au lever :  non  se lève tôt  a du mal à se lever  
Particularités liées au sommeil :  non  se réveille la nuit  fait la sieste  
Appareil respiratoire :  oui N° tél assistance :  non  
Ronflements gênants pour les autres vacanciers :  oui  non  
Informations particulières liées au sommeil (ex : se lève la nuit, rituel, etc.) :

**E. Communication**

Accès à la lecture :  un peu  oui  non  
 Accès à l'écriture :  un peu  oui  non  
 Difficultés d'élocution :  un peu  oui  non  
 Difficultés de compréhension :  un peu  oui  non  
 Problèmes de vue :  oui  lunettes  lentilles  non  
 Problèmes d'audition :  un peu  oui  prothèse  non  
 Expression des attentes et désirs :  oui  difficilement  non  
 Troubles de la mémoire :  un peu  oui  non  
 Téléphone portable :  oui numéro :  non  
 Informations sur la gestion du téléphone (habitudes, difficultés...) :

.....  
 Lieux publics et lieux bruyants :  pas de difficulté  n'apprécie pas  ne supporte pas  
 Possibilité de fugue :  oui  à surveiller  non

**F. Divers**

Alcool autorisé :  oui  non  
 Si oui, la consommation est-elle gérée :  seule  sous surveillance  
 Addiction actuelle ou ancienne :  aucune  alcool  stupéfiants  jeux  
 Fumeur  oui  non  
 Indications particulières concernant la consommation de cigarettes :

**G. Renseignements médicaux :**

Traitement médical :  oui  non  
 Si oui, la prise du traitement est :  autonome  non autonome

*Nous vous rappelons que même si le vacancier est autonome dans la prise de son traitement, tous les médicaments seront récupérés par les animateurs en début de séjour et mis sous clés. Ses médicaments lui seront rendus au moment de la prise de son traitement qui se fera de manière autonome sans contrôle des animateurs.*

Injection durant le séjour :  oui date :.....  non  
 Soins infirmiers durant le séjour :  oui (photocopie ordonnance)  non  
 Epileptique :  oui  Stabilisée  non  
 Si oui, date de la dernière crise :.....  
 Enurétique :  oui  nuit  jour  non  
 Encoprétique :  oui  nuit  jour  non  
 Asthmatique :  oui  non  
 Diabétique :  oui  non  
 Allergique :  oui  non  
 Si oui, précisez :

.....  
 Pour les filles, en cas d'indisposition :  autonome  aide  pas autonome  
 Contre-indications médicales :  oui  non  
 Si oui, lesquelles :

.....  
Autres informations utiles (antécédents, précautions à prendre, intervention chirurgicale etc...) :

Nom du médecin traitant :  
 Nom du Psychiatre :

Tél :  
 Tél :

Si vous estimez que certaines informations médicales doivent être connues en cas de consultation chez le médecin, aux urgences ou en cas d'accident, merci de mettre ces informations sous enveloppe cachetée avec la mention : « Informations médicales confidentielles, à lire uniquement par le médecin ».

#### **H. Comportement de la personne :**

Afin de nous aider dans la prise en charge de la personne, veuillez nous faire une synthèse, de son comportement au quotidien, de ses attentes en vacances, des situations pouvant le mettre en difficulté et de vos conseils pour nous aider. **Vous pouvez faire cette synthèse sur papier libre.**

Intégration et participation (capacité à vivre en groupe, à partager sa chambre, à respecter des règles de vie nouvelles...):

Attentes :

Difficultés possibles :(crises d'angoisse, automutilation, agressivité, mise en danger, tendance à fuguer, à se mettre en retrait, comportement exhibitionniste...)

Conseils :

Nom de la personne qui a rempli ce dossier :

#### **I. Documents à fournir avec ce dossier :**

- Photocopie de la carte d'invalidité pour le séjour Football
- Pour les séjours avec transport en avion : photocopie passeport valable 6 mois après le retour de séjour
- Pour la Corse : photocopie de la carte d'identité

**La carte Vitale, les ordonnances et les autres papiers administratifs devront être mis dans la pochette administrative que vous recevrez un mois avant le départ du séjour avec la convocation et les étiquettes bagages.**

#### **ARGENT DE POCHE :**

S'il est géré de manière non autonome (par tiers), il devra nous être adressé par courrier (chèque) ou par virement **au plus tard un mois avant le départ en séjour.**

Le solde éventuel sera mis sous enveloppe dans la pochette administrative dans la valise du vacancier sans justificatifs de dépenses sauf sur demande dans le cadre d'un suivi éducatif. Une gestion est néanmoins effectuée, nous pourrions répondre à vos questions.