

DOSSIER D'INSCRIPTION DU PARTICIPANT

Nous vous invitons, au travers de nos séjours d'été, à venir découvrir la Margeride et le Gévaudan, tout cela accompagné d'une équipe qualifiée et dynamique.

Ainsi vous aurez le choix entre deux séjours :

Vi' La Noël

Du 20 décembre au 26 décembre 2023

Dans un cadre reposant, nous proposons de multiples activités l'après-midi, tout en respectant le rythme de chaque personne dans leur quotidien.

En proposant : Spectacle équestre, balades, bowling, jeux, visites, tout en privilégiant un accompagnement personnalisé pour les vacanciers.

Autonomie : Moyenne et Bonne.

Nombre de personnes : 14 vacanciers.

Vi' La St Sylvestre

Du 28 décembre au 03 janvier 2024

Toujours dans un cadre reposant, nous proposons de multiples activités l'après-midi, tout en respectant le rythme de chaque personne dans leur quotidien.

En proposant : Spectacle équestre, balades, bowling, jeux, visites, tout en privilégiant un accompagnement personnalisé pour les vacanciers.

Autonomie : Moyenne et Bonne.

Nombre de personnes : 14 vacanciers.

Pour plus de renseignements vous pouvez consulter le site internet de Vi'la Margeride :

www.vila-margeride.com

N'hésitez pas à nous contacter pour plus d'informations, ou pour effectuer vos réservations

-Par téléphone au 04.66.31.03.97

-Par mail : severine.prouzet@associationstnicolas.fr

ATTENTION les pré-réservations doivent se faire par téléphone ou par mail, le dossier d'inscription doit être renvoyé, dûment complété, avant le

16 octobre 2023

Nous vous confirmerons dans les meilleurs délais cette réservation en fonction de la disponibilité de nos séjours.

THEME VACANCES ADAPTEES ORGANISEES CHOISI :

.....

Dates :

PHOTO

OBLIGATOIRE
(récente et
couleur)

LE PARTICIPANT :

NOM – PRENOM :

Date de naissance : ____/____/____ Sexe ☐ F ☐ M

Adresse :

Code postal : VILLE :

Nom de la personne référente de l'inscription :

Adresse :

Code postal : VILLE :

Téléphone :/...../...../...../.....

Adresse Email :

Le participant est-il sous tutelle ? ☐ OUI ☐ NON

Nature de la tutelle :

Nom de la personne :

Coordonnées de la tutelle :

ADRESSE DE FACTURATION :

☐ Garantie Annulation 40€ (Nous nous engageons à rembourser le montant du séjour si annulation)

CONTACTS DURANT LE SEJOUR :

NOM : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : VILLE :

Téléphone :/...../...../...../.....

- **Durant les week-ends – soirées – jours fériés :**

NOM : **Prénom :**

Adresse :

Code Postal : **VILLE :**

Téléphone :/...../...../...../.....

COMMUNICATION ET SENS

- Vue
- ☐ Voit bien sans lunettes ni lentilles
 - ☐ Voit bien avec lunettes ou lentilles
 - ☐ Voit difficilement avec lunettes ou lentilles
 - ☐ Ne voit pas

- Ouïe
- ☐ Entend bien sans appareil auditif
 - ☐ Entend bien avec un appareil auditif
 - ☐ Entend difficilement avec un appareil auditif
 - ☐ N'entend pas

- Parole
- ☐ Parle sans difficulté d'élocution
 - ☐ Parle avec des problèmes d'élocution :
 - ☐ Arrive à se faire comprendre
 - ☐ Difficile à comprendre
 - ☐ Se fait comprendre
 - ☐ Se fait comprendre grâce à des pictogrammes
 - ☐ Ne parle pas

COMPREHENSION

- | | |
|---------------------------|---|
| Comprend ce qu'on lui dit | oui ☐ non ☐ |
| Problème de compréhension | oui ☐ non ☐ |
| Sait lire | oui ☐ non ☐ |
| Sait écrire | oui ☐ non ☐ |
| Sait compter | oui ☐ non ☐ |

ALIMENTATION

- | | |
|---|--|
| Mange seul | oui ☐ non ☐ avec aide ☐ |
| Mange avec matériel adapté (venir avec) | oui ☐ non ☐ |
| Ou Mange seul les aliments coupés en petits morceaux | oui ☐ non ☐ |
| Ou Mange seul les aliments mixés (tout le repas) | oui ☐ non ☐ |
| Ou Mange seul les aliments hachés (seulement la viande) | oui ☐ non ☐ |

APTITUDES PHYSIQUES

Résistance à la fatigue :

- ☐ Faible : besoin de repos le matin - Sieste d'1h minimum - Temps d'activité inférieur à 1heure
- ☐ Moyen : Sieste 1h ou moins - Temps d'activité au moins 1 heure
- ☐ Bonne : pas de sieste - Temps d'activité supérieur à 1 heure

Participe aux activités :

- ☐ sans stimulation
- ☐ avec stimulation
- ☐ avec insistance

Participe à des activités :

- ☐ manuelles
- ☐ sportives
- ☐ culturelles

DEPLACEMENTS

- ☐ Pas de problème moteur, peut se déplacer sans l'aide d'un tiers ou sans sollicitation
- ☐ Pas de problème moteur mais besoin de sollicitation
- ☐ Problème moteur : ☐ Marche avec l'aide ponctuelle d'un tiers
- ☐ Marche avec l'aide d'un appareillage :
- ☐ cane
- ☐ déambulateur : ☐ ponctuel - ☐ permanent

Commentaire :

☐ Fauteuil roulant : ☐ ponctuel - ☐ permanent

Commentaire :

COMPORTEMENT

- Crise d'angoisse ☐ oui ☐ non – si oui qu'est ce qui provoque la crise :
- Agressivité verbale ☐ oui ☐ non – si oui qu'est ce qui provoque l'agressivité :
- Passage à l'acte violent ☐ oui ☐ non – si oui de quel type ?
- Les raisons :

Fugue ☐ oui ☐ non

Cleptomanie ☐ oui ☐ non – préciser :

A besoin d'une surveillance particulière ☐ oui ☐ non - si oui pourquoi ?

A conscience du danger ☐ oui ☐ non

Est autorisé à sortir seul ☐ oui ☐ non

Est capable de rentrer à une heure fixe ☐ oui ☐ non

A-t-il peur des animaux ☐ oui ☐ non – si oui lesquels ?

Phobies ☐ oui ☐ non – si oui préciser lesquelles

Objets fétiches ou familiers ☐ oui ☐ non – si oui lesquels

TABAC

Fume ☐ oui ☐ non Gère seul ses cigarettes ☐ Oui ☐ Non

Fréquence et quantité :

ARGENT

Gère son argent ☐ oui ☐ non Justificatif ☐ oui ☐ non

ORIENTATION

Se repère dans le temps (date et heure) ☐ oui ☐ non

Se repère dans les lieux inconnus :

Retrouve sa chambre avec sa photo sur la porte ☐ oui ☐ non

Prendre un ascenseur seul ☐ oui ☐ non

Besoin de pictogramme pour se repérer ☐ oui ☐ non

Peut s'éloigner du groupe sans se perdre ☐ oui ☐ non

Peut s'éloigner du groupe sans capacité de retrouver le groupe ☐ oui ☐ non

Déambule le jour ☐ oui ☐ non - la nuit ☐ oui ☐ non

SOMMEIL

Besoin d'aide au coucher ☐ oui ☐ non

Si oui tel type d'aide :

Se lève la nuit ☐ oui ☐ non

Heure habituelle du coucher :

Rituel d'endormissement ☐ oui ☐ non

Préciser :

Surveillance particulière ☐ oui ☐ non

Si oui laquelle :

A-t-il besoin de matériel médical ☐ oui ☐ non si oui préciser (lit médicalisé, verticalisateur....)

Merci de nous fournir les ordonnances en vigueur, et/ou les produits le cas échéant

Le vacancier a-t-il besoin de soins infirmiers ☐ oui ☐ non

Injection Quotidienne ☐ Plusieurs fois/jour ☐ Mensuelle ☐

Pansements Prothèse oculaire

HYGIENE

Se lave seul ☐ oui ☐ non

Besoin d'une guidance ☐ oui ☐ non

Besoin d'aide pour certaines parties du corps / actes : Dos ☐ oui ☐ non

Cheveux ☐ oui ☐ non

Parties intimes ☐ oui ☐ non

Rasage ☐ oui ☐ non

Séchage ☐ oui ☐ non

Accompagnement total ☐ oui ☐ non

Enurésie ☐ jour ☐ nuit

Encoprésie ☐ jour ☐ nuit

(Si oui prévoir des changes pour la durée du séjour)

HABILLAGE

Besoin d'aide totale ☐ oui ☐ non

Besoin d'aide partielle ☐ oui ☐ non si oui préciser (chaussures, chaussettes ...) :

AUTRES

Autorisation de consommer de l'alcool pendant le séjour uniquement à l'extérieur ☐ oui ☐ non

Autorisation au droit à l'image ☐ oui ☐ non

Pour le bien-être de la personne, il est indispensable de connaître certains éléments : manies, tics, Troubles Obsessionnels Compulsifs, rituels, traitements, petites habitudes....

VIE QUOTIDIENNE : petites habitudes au lever, coucher, repas, rituels.

.....

.....

VIE SOCIALE : relations avec les autres résidents et l'encadrement. Adaptabilité à l'environnement.

.....

.....

SECTEURS à RISQUE : la foule, la solitude, les angoisses nocturnes (besoin d'une lumière la nuit...)

.....

.....

ELEMENTS IMPORTANTS : tics, T.O.C.S, comportements habituels ou discordants (sexuels, alimentaires.)

.....

.....

Je soussigné : M..... agissant en qualité de.....

Certifie : -l'exactitude des renseignements

- que toutes les informations utiles au bon déroulement du séjour ont été communiquées
- avoir pris connaissance des conditions générales

Signature :

Covid-19 : Nous nous engageons à suivre les protocoles gouvernementaux mis en place pour les séjours adaptés organisés.

DOCUMENTS REQUIS à joindre obligatoirement au dossier :

- Copie Carte Nationale d'Identité + Une photo d'identité
- Copie Carte Vitale
- Copies Ordonnances (traitement, régime particulier)
- Carte d'invalidité ou autre document attestant de la situation de handicap du vacancier.