

Bulletin d'inscription

Participant au Séjour :

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Sexe :

- J'adhère à l'Association Chavarot en tant que Membre Individuel (cotisation annuelle 2011 de 15 € à régler)

Etes-vous usager d'un établissement ou service ?

- Oui, lequel ?.....
 Non

Responsable de l'inscription :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Tél. Fax : Mail :

Personne à joindre en cas d'urgence :

Nom : Tel :

Choix du séjour :

Inscription au séjour se déroulant à :

du : au :

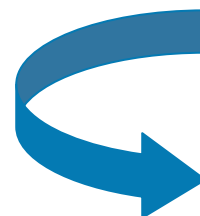
Montant du séjour

Coût du séjour (hors adhésion à notre association) :€

Acompte à verser (25% du coût du séjour) :€ par :

- Chèque Bancaire libellé à l'ordre de l'Association Chavarot
 Virement Bancaire sur notre compte BFCC Lille N°42559 00061 21020592306 06
 Chèques Vacances ANCV

Tournez s'il vous plaît



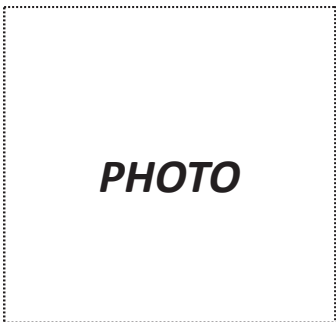
Grille d'évaluation

Cocher la lettre et les chiffres correspondant aux aptitudes de la personne :

AUTONOMIE	PHYSIQUE	COMPORTEMENT	COMMUNICATION VERBALE
<p>A</p> <p>Bonne autonomie. Sociable, dynamique, participe ... Présence discrète de l'encadrement.</p>	<p>1</p> <p>Pas de problème moteur. Bon marcheur.</p>	<p>1</p> <p>Comportement sociable, ne laissant pas apparaître de problème particulier.</p>	<p>1</p> <p>Possédant le langage.</p>
<p>B</p> <p>Autonomie relative. Nécessité d'intervenir dans différents domaines (prise de médicaments, argent de poche, activités...). Juste à stimuler dans les actes de la vie courante (toilette, habillement). Accompagnement actif.</p>	<p>2</p> <p>Pas de problème moteur. Se déplace sans difficulté pour de petites promenades. Fatigable.</p>	<p>2</p> <p>Comportement ritualisé repérable, instable dans son mode de relation, ne se mettant pas en danger, mais pouvant avoir des périodes de grande angoisse et de retrait.</p>	<p>2</p> <p>Compréhension générale, mais langage pauvre.</p>
<p>C</p> <p>Peu d'autonomie. Aide effective dans les actes de la vie quotidienne (habillement, toilette, repas ...) Accompagnement et encadrement renforcé.</p>	<p>3</p> <p>Problèmes moteurs. Marche avec l'aide "ponctuelle" d'un tiers, d'un appareillage particulier ou d'un fauteuil.</p>	<p>3</p> <p>Comportement instable et atypique. Période de grande angoisse par crises. Risques d'automutilation et/ou d'agression.</p>	<p>3</p> <p>Verbalisation inexistante. Mode de communication très complexe.</p>

	OUI	NON
S'agit-il du premier séjour de vacances avec notre Association ?		
Si non : année du dernier séjour :		

Dossier de renseignements



Nom :

Prénom :

Séjour à :

Nature du Handicap :

Santé

Le vacancier porte des lunettes ?	en permanence	occasionnellement	non
Le vacancier porte des lentilles ?	en permanence	occasionnellement	non

	Oui	Non
Porte-t-il une prothèse dentaire amovible ?		
Porte-t-il une prothèse auditive ?		
Porte-t-il des chaussures orthopédiques ?		
Se sert d'une canne ?		
Fauteuils roulants ?		
Si oui : permanent ou occasionnel ?		
Est-il : électrique ou manuel		
Le vacancier a-t-il subi un accident récemment ?		
Séquelles éventuelles.....		
Le vacancier est-il atteint d'une maladie dégénérative ?		
Si oui laquelle :		
Nécessite-t-il un accompagnement spécifique ?		
A-t-il un traitement médical ?		
Nécessite des soins infirmiers ?		
Quels types de soins ?		
fréquence ?		
Injection durant le séjour ?		
Type d'injection ? (Autre que pour le diabète)		
Le vacancier est-t-il sujet à l'épilepsie ?		
Stabilisée occasionnelle fréquente		
Préciser sur la note de comportement la conduite à tenir.		
Fume-t-il habituellement ?		
Quantité par jour :		
A-t-il l'habitude de consommer des boissons alcoolisées ?		
Tendance à l'alcoolisme ?		
La consommation d'alcool lui est-elle interdite ?		
Le vacancier est-il asthmatique ?		
Est-il cardiaque ?		
Est-il diabétique ?		
Si oui, injections ?		
Si oui gère seul ses injections ?		
Est-il allergique ?		
Si oui, préciser :		

Relation

	Oui	Non
La relation peut-elle être problématique ?		
Avec les autres (vacanciers, inconnus) ?		
Avec l'autorité ?		

Dans quelles circonstances ?.....

.....

.....

.....

.....

Comportement

	Oui	Non
Le vacancier a-t-il un objet fétiche ?		
Si oui, lequel :		
A-t-il des rituels ?		
Si oui, lesquels :		
A-t-il des goûts particuliers ?		
Si oui, lesquels :		
A tendance à fuguer ?		
La personne est-elle sujette :		
Aux délires ?		
Aux hallucinations ?		
A la phobie ?		
A l'errance ?		
A l'isolement ?		
A un comportement agressif ?		
Des actes de violence :		
Envers lui-même ?		
Envers les autres ?		
La personne a-t-elle des habitudes culturelles ou religieuses importantes à respecter ?		
La personne est-elle claustrophobe ?		
Est-elle kleptomane ?		

Communication

	Seul	Avec aide	Non
Le vacancier utilise-t-il le téléphone ?			
Sait-il écrire ?			
Sait-il lire ?			

	Oui	Non
Possède-t-il le langage ?		
Communique-t-il par gestes ?		
Communique-t-il par cris ?		

Argent Personnel

	Seul	Avec aide	Non
Gère-t-il son argent ?			
Sait-il faire un achat simple ?			

Les renseignements fournis dans ce questionnaire sont strictement confidentiels.

Dossier de renseignements

Propreté – Hygiène-Toilette

	Seul	Avec aide	Non
Le vacancier fait sa toilette			
S'habille			
Change ses vêtements			
Se chausse			
Se rase			
Va au WC			

	Oui	Non
Est-il énurétique le jour ?		
Est-il énurétique la nuit ?		
Est-il encoprétique le jour ?		
Est-il encoprétique la nuit ?		

Repas – Alimentation

	Seul	Avec aide
Le vacancier mange		
Boit		

	Oui	Non
Faut-il mixer les aliments ?		
Boit-il du café après les repas ?		
Suit-il un régime ?		

Type de régime :

Quelles remarques pouvez-vous faire sur son alimentation, sa façon de manger ?

.....

.....

Nuit – Sommeil – Lever – Coucher

	Oui	Non
Le vacancier se couche-t-il juste après le repas ?		
A-t-il peur de l'obscurité ?		
A-t-il des difficultés pour s'endormir ?		
A-t-il des angoisses nocturnes, des insomnies ?		
Se lève-t-il la nuit ?		
A-t-il un lever difficile ?		
Se lève-t-il tôt ? précisezh.....		
Fait-il la sieste ?		
Est-il somnambule ?		

Que préconisez-vous ?

.....

.....

Inscription en couple

S'inscrit-t-il en couple oui non

En compagnie de :

(Une inscription en couple signifie que les deux personnes dorment dans une même chambre, en toute intimité, partageant le même lit)

Sorties et déplacement

	Oui	Non
Le vacancier sort-il seul ?		
Sort-il en petit groupe ?		
Sait-il demander son chemin ?		
Lit-il l'heure ?		
Est-il capable de rentrer à une heure fixée ?		
S'adapte-t-il à des lieux nouveaux ?		
S'y repère-t-il ?		
Monte-t-il un escalier seul ?		
Se déplace-t-il en fauteuil roulant ?		
Est-il sujet au mal du transport ?		

Remarques complémentaires quant aux sorties et déplacements :

.....

.....

Activités – Loisirs

	Oui	Non
Sait-il choisir une activité parmi plusieurs ?		
A besoin d'une aide lors de ses déplacements ?		
Peut-il soutenir son attention de façon prolongée ?		
Pratique-t-il régulièrement un sport ?		

Si oui, lequel ?

- Physique : dynamique
- fatigable
- très fatigable
- Peut marcher : moins d'une heure
- Une heure
- Plus d'une heure
- Centre d'intérêt :
- Musique – livres – culturelles – randonnées – discothèque
- Cinéma – télévision – activités manuelles – chants – danse
- Autres :

Sexualité

Pour les femmes :

	Oui	Non
La personne est-elle réglée ?		
Utilise-t-elle un moyen contraceptif ?		
Si oui, lequel :		
Utilise-t-elle des serviettes périodiques ?		
Utilise-t-elle des tampons ?		

Pour tous :

Autorisez-vous la possibilité d'une relation avec un(e) autre vacancier (ière) durant le séjour ?

Oui Oui, avec réserves Non

Si réserves, lesquelles :

.....

Comportements particuliers et/ou inadaptés socialement :

.....

.....

Personne à joindre en cas d'urgence :

NOM : **Tél(s) :**

