

DOSSIER D'INSCRIPTION 2012

FICHE ADMINISTRATIVE

PARTICIPANT :

NOM : Prénom :
Adresse :
Téléphone :
A déjà participé à nos séjours : oui non

SEJOUR CHOISI :

Lieu : Date :
Titre :

REFERENT EDUCATIF :

NOM : Prénom :
Adresse :
Téléphone : Mail :

TUTEUR :

NOM : Prénom :
(Etablissement) :
Adresse :
Téléphone : Mail :

Merci de retourner les éléments suivants :

- Fiche administrative remplie (page 1)
- Fiche de renseignements remplie avec photo d'identité (page 2)
- Fiche de présentation du participant remplie (page 3)
- Copie des soins à programmer, lors du séjour, avec une infirmière à domicile (si existant)
- Copie du régime alimentaire particulier (si existant)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS**PHOTO**

NOM Prénom :

Date de naissance : __ / __ / 19__ Sexe : F M N° de sécurité sociale : **NIVEAU D'AUTONOMIE :** voir la grille du catalogue bon moyen faible**VIE SOCIAL****ALIMENTATION**S'inscrit en couple oui nonPrend ses repas seul(e) oui non

En compagnie de :

Suit un régime alimentaire oui non

(Une inscription en couple signifie que les deux personnes ont leur chambre et partagent le même lit)

Lequel ?

Vit en foyer oui non**SANTE**Travaille oui nonVaccinations à jour oui non**VIE QUOTIDIENNE**S'habille seul(e) oui nonEst sujet à une allergie oui nonFait sa toilette seul(e) oui non

Laquelle ?

Est autorisé(e) à boire du café oui nonA des contre-indications médicales oui nonEst autorisé(e) à boire de l'alcool oui non

Lesquelles ?

Fume habituellement oui nonSuit un traitement médical oui non

Nombre de cigarettes par jours ?

Remplir la fiche médical et joindre une copie des ordonnances.

S'en occupe seul(e) oui nonPeut se baigner oui non

Peut prendre les médicaments de confort suivants :

Sait nager oui non- Paracétamol oui nonFait du vélo oui non- Smecta oui nonBon marcheur oui non- Biafine oui nonSe fatigue vite oui nonUtilise un contraceptif oui nonSait lire oui nonS'en occupe seul(e) ? oui nonSait écrire oui nonEst sujet à l'énurésie oui nonGérer seul(e) son argent de poche oui nonEst sujet à l'encoprésie oui nonPeut sortir seul(e) oui nonPorte des protections oui non**VIE DE GROUPE**Est épileptique oui nonEst agressif envers lui-même oui non

Fréquence ?

Est agressif envers les autres oui nonEst asthmatique oui nonPeut fuguer oui non

Fréquence ?

Peut perturber la vie de groupe oui nonDifficultés d'élocution oui nonRefuse les sorties oui nonDifficultés de compréhension oui nonDifficultés de l'ouïe oui nonDifficultés de la vue oui non

Fiche remplie par :

FICHE DE PRESENTATION

NOM ET PRENOM DU PARTICIPANT :.....

FOYER :.....

PERSONNALITE (traits de caractères) :

VIE QUOTIDIENNE (capacités et autonomie) :

RELATION AVEC SON ENTOURAGE (encadrements et autres) :

CRISES ET DIFFICULTES (avec les réponses de l'encadrement) :

SANTE (à savoir, à surveiller):

DIVERS :

PROJET DU VACANCIER (ex : envoyer une carte postale, acheter un CD...):

Document rempli par :.....