

# ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2024

NOM

Prénom

Date de naissance

Photo

Obligatoire

Séjour choisi :

**Adresse du lieu de résidence habituel :**

Etablissement / famille : .....

Rue : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél :

Personne référente :

Tél si urgence pendant le séjour :

**Représentant légal ou mandataire :**

Nom et prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

Les informations contenues dans ce document sont strictement confidentielles

## Toilette et hygiène personnelle

	Seul	Avec aide ponctuelle	Avec aide constante
Fait sa toilette ?			
Se brosse les dents ?			
Se rase ?			
Se coiffe ?			
S’habille ?			
Change ses vêtements ?			
Change ses sous-vêtements ?			
Reconnaît ses vêtements ?			
Se chausse ?			
Va aux toilettes ?			

# ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2024

## Autres précisions

	Oui	Non	Utilise des protections ?		Sont-elles fournies ?	
			Oui	Non	Oui	Non
Hyper sialorrhée ?						
Enurésie diurne ?						
Enurésie nocturne ?						
Encoprésie diurne ?						
Encoprésie nocturne ?						
A peur du bain ?						
A peur de la douche ?						

Indiquez ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles

Alimentation				
	Seul		Aide ponctuelle	Aide constante
Mange				
Boit				
	Oui	Non		
Faut-il mixer les aliments ?				
Régime alimentaire ?				
Risque de fausse-route ?				
Troubles alimentaires : boulimie, anorexie, etc...				

Informations complémentaires sur les goûts et habitudes alimentaires (ex : quel petit déjeuner, aliments préférés ou rejetés, prend un café après les repas, utilisation des couverts adaptés, besoin d’accessoires, etc...)

## ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2024

Nuit - sommeil - lever - coucher		
	Oui	Non
Se couche tôt (préciser l’heure) ?		
A peur de l’obscurité ?		
A des difficultés pour s’endormir ?		
Se réveille la nuit ?		
A des angoisses nocturnes ?		
A des insomnies ?		
A un lever difficile ?		
Se lève tôt ?		
Fait la sieste ?		

### Autres précisions et préconisations

--

Santé : motricité, prothèses				
	Oui	Non	Occasionnellement	En permanence
Se déplace en fauteuil manuel ?				
Se déplace en fauteuil électrique ?				
Se déplace à l’aide d’une canne ?				
Se déplace avec <b>une canne blanche</b> ?				
Port de chaussures orthopédiques ?				
Port de lunettes correctrices ?				
Port de lunettes de protection ?				
Port de lentilles ?				
Port de prothèse dentaire amovible ?				
Port de prothèse(s) auditive(s) ?				

Indiquer ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles à l’équipe d’encadrement

--

## ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2024

<b>Comportement - Habitudes de vie</b>		
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
La personne vit elle en couple ?		
La/Le conjoint est-il inscrit sur le même séjour ?		
Sens social avec une personne connue ?		
Sens social avec une personne inconnue ?		
Objet fétiche ?		
Rituels ?		
Goûts particuliers ?		
Tendance à fuguer ?		
Troubles de la mémoire ?		
Délires - Hallucinations ?		
Phobies ? (A préciser dans espace réservé en dessous)		
Crises d’angoisse ?		
Agressivité ?		
Automutilation ?		
Comportement exhibitionniste ?		
Mise en danger de soi (refus de soin, etc...) ?		
Troubles obsessionnels et compulsifs ?		
Consommation d’alcool ?		
Consommation de tabac ?		

<b>Communication</b>			
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Préciser</b>
Voit ?			
Entend ?			
Langage verbal ?			
Langue gestuelle – Langue des signes ?			
Communique par des attitudes, une gestuelle ou objet ?			
Communique par pictogrammes, dessins, photos ?...			
Communique par cris, vocalises, ou autres signes oraux ?			
Aphasie ?			
Logorrhées / itérations ?			

## ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2024

<b>Autre potentiel</b>			
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Préciser</b>
Ecriture ?			
Lecture ?			
Lecture labiale ?			
Dessin ?			
Utilisation du téléphone ?			
Utilisation d’Internet ?			
Utilisation de logiciel adapté ?			
Utilisation d’une table alphabétique ou une tablette ?			
Lit l’heure ?			
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	
Gère son argent de poche ?			
Sait réaliser un achat simple ?			
Se repère dans l’espace ?			
Se repère dans le temps ?			
Mémorise un lieu à atteindre ?			
Mémorise un trajet ?			
S’adapte à des lieux nouveaux ?			
Supporte les lieux publics ?			
Lit les panneaux indicateurs ?			
Sait demander son chemin ?			
Sait rentrer à heure fixe ?			
Sait traverser la chaussée sans danger ?			
Sort seul sans accompagnement ?			
Sort en petit groupe sans accompagnement ?			

<b>Activités - Loisirs - Aptitudes</b>			
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Préciser</b>
Sait faire un choix entre plusieurs activités ?			
Pratique régulièrement une activité sportive ?			
Pratique régulièrement une activité de loisirs ?			
Fatigable ?			
Peut soutenir son attention pendant un film, un spectacle ?			
Sait nager ?			
Peut prendre ses repas hors du lieu de vie ? (restaurant, bar)			
Contre-indication à sortir le soir ?			

# ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2024

## Fiche relative au traitement médical à renseigner **Très lisiblement**

Rappel de l’identité du vacancier :

Nom :

Prénom :

Sexe :

Date et lieu de naissance :

Groupe sanguin :

Poids :

Numéro de sécurité sociale :

### Déficience / handicap

Moteur :		Sensoriel :		Mental :		Cognitif :		Psychique :		Polyhandicap :	
----------	--	-------------	--	----------	--	------------	--	-------------	--	----------------	--

Pathologie associée :

### Médecin traitant

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél :

Est-il joignable pendant le séjour : OUI :  NON :

Si non, nom et téléphone du remplaçant :

### Prise de médicaments

	Matin	Midi	Soir	Coucher
Médicament 1 – Dose prescrite:				
Médicament 2 – Dose prescrite :				
Médicament 3 – Dose prescrite:				
Médicament 4 – Dose prescrite:				
Médicament 5 – Dose prescrite :				

**Le vacancier gère t’il seul son traitement ? : Oui**  **Non**

## ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2024

Autres soins prescrits :

Vaccination à jour :			
	Oui	Non	Date du dernier rappel
Hépatite A			
Hépatite B			
Tétanos			
Grippe			
COVID			
Autres :			

Allergies connues :				
Aliments ?				
Médicaments ?				
Autres ?				
Asthmatique ?	Oui	Non	Si oui date de la dernière crise	
Epileptique ?	Oui	Non	Si oui date de la dernière crise	

Contres indications :	Oui	Non
Baignade ?		
Autres activités nautiques ?		
Autres activités sportives ?		
Une activité soutenue est-elle déconseillée ?		
Toute exposition solaire même modérée est-elle strictement déconseillée ?		

Pour les vacancières	Oui	Non
Si prise de contraceptif, préciser lequel :		
La vacancière gère t’elle seule sa contraception ?		
Date des dernières règles :		
Dysménorrhées ?		
Les règles sont-elles abondantes ?		
Aménorrhées ?		

Le vacancier fume-t-il des produits du tabac ?		
Le vacancier consomme-t-il des boissons alcooliques ?		
A t’il une consommation problématique d’alcool ?		

## ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2024

---

<b>Autres recommandations médicales ou sanitaires</b>
<b>Lieu, date et signature du vacancier ou de son représentant</b>
<b>Lieu, date, signature et cachet du médecin</b>



**Autorisation d’intervention chirurgicale :**

Je soussigné (le vacancier lui-même ou son représentant légal)

Autorise le transfert à l’hôpital par un service d’urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d’urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur la personne :

.....

Fait à ..... le .....

Signature du vacancier ou de son représentant légal :