

ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2020

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 2020

Autres précisions

	Oui	Non	Utilise des protections	Sont-elles fournies
Hyper sialorrhée				
Est énurétique le jour				
Est énurétique la nuit				
Est encoprétique le jour				
Est encoprétique la nuit				
A peur du bain				
A peur de la douche				

Indiquez ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles

--

Alimentation

	Seul	Aide ponctuelle	Aide constante
Mange			
Boit			
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 2020

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				
	Non	Oui	Occasionnellement	En permanence
Se déplace en fauteuil manuel				
Se déplace en fauteuil électrique				
Utilise une canne d’aide à la marche				
Port de chaussures orthopédiques				
Non voyant : Utilise une canne blanche				
A des lunettes correctrices				
Port de prothèse dentaire				
Port de prothèse auditive				

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

--

ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2020

Comportement - Habitudes de vie		
	Oui	Non
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 (préciser)		
Crise d’angoisse		
Agressivité		
Automutilation		
Comportement exhibitionniste		
Troubles obsessionnels et compulsifs		
Consommation d’alcool		
Consommation de tabac		

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

ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2020

Autre potentiel			
	Oui	Non	Préciser
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			
	Oui	Non	
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			

Activités - Loisirs - Aptitudes			
	Oui	Non	Préciser
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			
A déjà dormi sous tente, caravane, mobile home...			
Peut prendre ses repas hors du lieu de vie (restaurant, bar)			
Contre-indication à sortir le soir			

ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2020

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 :

Le vacancier gère t’il seul son traitement : oui avec aide non

Prise de médicaments				
	Matin	Midi	Soir	Coucher
1 – Dose :				
2 – Dose :				
3 – Dose :				
4 – Dose :				
5 – Dose :				

ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2020

Autres soins prescrits :

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

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 :		
L’altitude est-elle déconseillée		
Une activité soutenue est-elle déconseillée		
Toute exposition solaire même modérée est-elle strictement déconseillée ?		

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

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

ASSOCIATION RIVAGE – Dossier d’inscription 2020

Autres recommandations médicales ou sanitaires

Lieu, date et signature du vacancier ou de son représentant

Lieu, date et signature du médecin

Autorisation d’intervention chirurgicale :

Nous, soussignés (le vacancier lui-même ou son représentant légal)

Autorisons 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 :