

MODE D'EMPLOI

Ce livret d'inscription concerne les vacanciers adultes, mais également les vacanciers mineurs. Les personnes n'ayant pas effectué de séjour organisé par nos soins au cours des deux dernières années ou leur représentant doivent renseigner avec beaucoup d'attention et de sincérité ce document. Pour les séjours ultérieurs, vous n'aurez plus à le renseigner : il vous sera proposé déjà complété par nous, informatiquement, et vous n'aurez qu'à y apporter les modifications ou les compléments éventuels qui s'imposeraient, compte tenu de l'évolution des aptitudes ou habitudes de la personne. Ce document s'adresse aux parents, aux tuteurs ou aux professionnels accueillant la personne en établissement social ou médico-social. Dans le cas de très grande autonomie, la personne participera à son élaboration, mais avec l'aide vigilante de son référent qui vérifiera si les renseignements fournis correspondent bien à la réalité. Nous insistons particulièrement sur la nécessité d'écrire de façon très lisible.

Vous avez bien voulu nous faire confiance pour ces vacances et nous vous en remercions. Ce livret d'inscription confidentiel rassemble dans un document unique les pages et rubriques suivantes :

- ✓ Autorisations préalables (fourniture et préparation des médicaments, droit à l'image, traitement et intervention d'urgence),
- ✓ Communication avec l'ASLV avec adresse de l'émetteur de l'inscription/destinataire des documents d'inscription
- ✓ Protection juridique éventuelle,
- ✓ Carnet d'adresse(s) du vacancier,
- ✓ Bulletin d'inscription,
- ✓ Connaître pour orienter,
- ✓ Mieux connaître pour accompagner au quotidien,
- ✓ Liste des pièces administratives à fournir ou à renouveler suivie de deux pages pour coller les photocopies des pièces administratives et celles liées à la santé
- ✓ Note de rappel sur la chronologie du suivi des traitements et des soins avant le départ.

REMARQUES PRÉALABLES

Avant de renseigner ce livret, merci de consulter attentivement le titre C1 de nos conditions particulières de vente en fin de notre catalogue.

AUTORISATIONS PRÉALABLES

Faire signer l'ensemble des autorisations par le responsable légal du vacancier (père, mère, tuteur ou curateur) ou le vacancier majeur lui-même, selon son mode de protection juridique.

FONDS DE GARANTIE ANNULLATION

Formalités



COMMUNICATION AVEC L'ASLV

Indiquer obligatoirement l'adresse précise de l'émetteur de l'inscription qui sera l'unique destinataire de toutes nos informations. Si toutefois, vous souhaitez recevoir nos informations par mail, merci d'indiquer votre adresse mail en vue de la dématérialisation des envois des contrats de prestations et autres pièces liées à votre inscription de séjour.

PROTECTION JURIDIQUE

Renseigner cette rubrique

CARNET D'ADRESSES

Indiquer ici un maximum de 4 adresses utiles. Il faut au moins les noms, adresses et téléphones pour faire les appels d'urgence en précisant bien la qualité de chaque destinataire (père, mère, tuteur, chef de service, éducateur référent, etc...)

BULLETIN D'INSCRIPTION

Indiquer nom et prénom du vacancier concerné

A/RÉSERVATION : Après avoir consulté le catalogue et vous être assuré que les destinations choisies correspondent bien au profil défini en bas de la page « connaître pour orienter », exprimer ici un à quatre choix, dans l'ordre de préférence en reportant la référence, la destination, les dates de séjour et le montant mentionnés sur le catalogue.

B/RÉPARTITION EN CHAMBRE : Indiquer ici la ou les personnes avec lesquelles, éventuellement, le vacancier veut, ou au contraire, ne veut pas partir. Certains de nos séjours sont prévus pour accueillir des couples. Bien préciser à l'inscription la volonté de chacune des deux personnes de partir en couple. Seules des raisons comportementales et/ou médicales peuvent entraîner l'obligation d'une chambre individuelle.

C/ADHÉSION : Pour les adhésions individuelle ou collective, indiquer le montant (les adhésions usagers AEIM et ASE Dpt 54 sont réglées par ailleurs, vous n'avez rien à payer)

D/PRÉ/POST ACHEMINEMENTS : Cocher les lieux de départ et de retour souhaités. Les pré et post-acheminements depuis les sites autres que ASLV occasionnent des surcoûts (voir dans le catalogue : tarif des prestations annexes après les conditions particulières d'inscription) qu'il convient de reporter dans la case montant. Pour les sites non mentionnés, nous consulter pour un devis personnalisé.

E/FONDS DE GARANTIE ANNULLATION : Pour vous garantir contre les frais dus à une annulation du participant pour raison médicale ou accidentelle, nous vous recommandons vivement de souscrire au fonds de garantie annulation proposé dans ce livret d'inscription.

Reportez le montant correspondant calculé sur le prix total du séjour augmenté des options et surcoûts éventuels.

F/AUTRE OPTION : Cocher ici pour toute autre option retenue. Ces options ont un coût à convenir avec nous qui s'ajoutera au prix du séjour indiqué dans le catalogue.

G/TOTAL À VERSER À L'INSCRIPTION

Reporter dans le cadre correspondant : 30 % du prix du séjour auquel vous ajoutez le total de l'adhésion le cas échéant, le montant intégral de l'assurance annulation et les options liées au transport. Les autres surcoûts choisis seront chiffrés par nos soins et soumis à votre autorisation, ils apparaîtront sur le contrat de prestations.

Cet acompte est à joindre à la réservation en

indiquant le type de règlement choisi : chèque, espèces, virement ou chèques vacances et l'échelonement retenu.

H/ENGAGEMENT ET SIGNATURE

à renseigner obligatoirement : Nom et qualité (père, mère, tuteur, chef de service, éducateur référent, etc...) date et signature.

CONNAÎTRE POUR ORIENTER

1/IDENTITÉ DU VACANCIER : renseigner toutes les rubriques, coller une photo d'identité récente.

2/VIE : Cocher la (les) case(s) correspondant à : « Situation familiale », « Décision CDAPH » et « Lieux de résidence habituel ».

3/HANDICAP : Renseignez ces rubriques avec attention.

4/SPECIFICITÉS : Indiquer ici toutes les spécificités du vacancier en cochant les cases correspondantes.

5/FICHE D'AUTO-ÉVALUATION SEMBA : Entourer l'accompagnement dont vous avez besoin et qui correspond le mieux au vacancier, sa vie quotidienne, sa vie sociale et son comportement ainsi qu'à ses possibilités de déplacement et mobilité.

MIEUX CONNAÎTRE POUR ACCOMPAGNER AU QUOTIDIEN

Le mode d'emploi détaillé de ce document se trouve en face de sa première page.

LISTE DES PIÈCES ADMINISTRATIVES ET PHOTOCOPIES

Nous indiquons la liste des pièces administratives nécessaires à tout séjour ASLV. Veuillez coller dans les espaces prévus les pièces demandées et joindre une photocopie des autres à ce livret.

CHRONOLOGIE DU SUIVI DES TRAITEMENTS ET SOINS AVANT LE DÉPART

Prenez connaissance de la chronologie des éléments du dispositif permettant la prise en compte des données santé de la personne. Nous vous accompagnerons au cours de ces étapes futures par l'envoi de courriers ou documents avec mode d'emploi détaillé.

AUTORISATIONS PRÉALABLES



DEMANDE D'ACCORD VACANCIER : FOURNITURE ET PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS

Par le présent accord, l'association ASLV Tourisme Adapté informe le vacancier ou son représentant de son intention de signer une convention avec les pharmacies d'officine suivantes pour la fourniture des médicaments et la préparation des doses à administrer pendant le séjour :

Pharmacie de la Basilique
Représentée par **Mme Marie-Laure COLIN**
56 rue Anatole France
54210 SAINT-NICOLAS-DE-PORT

Pharmacie Le Tilleul
Représentée par **M. GUIOTAT**
470 Avenue Raymond Pinchard
54100 NANCY

L'association ASLV Tourisme Adapté et la pharmacie ont choisi la préparation avec le système MEDISSIMO, qui propose un suivi complet et individualisé du circuit du médicament, de la facturation, de la traçabilité jusqu'à l'administration au patient.

Dans le cadre de ce service, toutes les données sont traitées de façon informatique et restent stockées à l'officine. Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978, le patient et/ou son représentant bénéficient d'un droit d'accès et de rectification des informations qui les concernent. Ils doivent alors s'adresser au directeur de l'association et au titulaire de l'officine.

Le patient vacancier ou son représentant déclare donc :

- **Accepter** la fourniture et la préparation de son traitement par la pharmacie partenaire
- **Demander** la destruction par CYCLAMED de tout traitement non utilisé (sauf pour les médicaments restés dans leur emballage d'origine)
- **Autoriser** le traitement des données le concernant par le système MEDISSIMO

Fait en 1 exemplaire, le

Le patient vacancier
(Nom, Prénom, date de naissance, signature)

OU

Le Représentant légal
(Nom, Prénom, date de naissance, signature)

Cochez la case si le vacancier s'inscrit déjà dans un système MEDISSIMO ou comparable. Si oui, lequel :

IMPORTANT : voir bas de la dernière page de ce livret d'inscription « à titre exceptionnel ».



DROIT À L'IMAGE

Je soussigné (e)

père, mère, représentant légal (rayer la mention inutile) de

N'autorise pas (cocher les cases si nécessaire) :

La prise de photographies (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant dans le cadre des activités du séjour de vacances

La diffusion et la publication de photographies le représentant dans le cadre strictement énoncé ci-après :

Sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de ces activités et notamment le catalogue, le site internet et éventuellement la presse écrite.

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou support numérique). Cette utilisation ne concerne que la durée de vie de la présentation (ou du site) précisée.

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous le jugez utile.

Date : Signature :
Lieu :



AUTORISATION DE TRAITEMENT ET D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné (e)

père, mère, représentant légal (rayer la mention inutile) de

Date de naissance :

Autorise le responsable du séjour :

- à faire pratiquer les examens de santé et mettre en œuvre les traitements nécessités par son état de santé,

- à le faire hospitaliser s'il y a lieu, j'autorise alors les médecins de tout établissement hospitalier à pratiquer toute intervention, tout geste thérapeutique et anesthésique qui lui serait nécessaire.

Date : Lieu :

Signature :

Sur le bulletin d'inscription (repère E), vous pouvez souscrire au fonds de garantie annulation en cochant la case prévue à cet effet. Ce fond garantit, selon les conditions ci-après, un remboursement des sommes versées pour le séjour en cas d'annulation de l'inscription avant le départ. Le montant est fixé à 3,9 % du montant facturé (hors adhésion).

FORMALITÉS

Le Fonds de Garantie Annulation prendra effet dans tous les cas où la demande d'annulation aura été justifiée par :

- Le décès du vacancier ou d'un membre de sa famille (conjoint ou concubin, enfant, frère, sœur, père, grands-parents).
- Une maladie ou un accident corporel subit du vacancier, médicalement constaté, entraînant l'impossibilité de quitter la chambre pendant la durée minimum de huit jours.

ÉTENDUE DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS : la garantie prend effet à compter de la souscription et de son règlement jusqu'à la veille du départ. En cas d'absence au moment du départ, le séjour est dû en totalité (conditions de vente).

MONTANT DE LA GARANTIE : sont couvertes au titre de cette souscription les sommes versées dès l'inscription.

FORMALITÉS DE DÉCLARATION : le participant ou ses ayants droit sont tenus, sous peine de déchéance, d'aviser l'ASLV le plus tôt possible par téléphone puis impérativement par courrier recommandé accompagné des justificatifs nécessaires, dans les huit jours suivant la survenance de l'événement. Tout dossier incomplet sera refusé.

L'ASLV se réserve le droit de refuser une demande de remboursement si les justificatifs demandés ne sont pas fournis, dans ce cas les conditions de vente se verront appliquées.

COMMUNICATION AVEC L'ASLV

PROTECTION JURIDIQUE

Nom, Prénom

est placé (e) sous protection juridique

OUI NON

de type Tutelle - Curatelle - Familiale (barrer les mentions inutiles)
dont l'adresse figure dans le carnet d'adresses ci-dessous.

CARNET D'ADRESSES

ADRESSE DE L'ÉMETTEUR DE L'INSCRIPTION

Qualité : _____ Nom : _____
 Adresse : _____
 CP et Ville : _____
 Téléphone : _____ / _____
 Mail : _____ @ _____

AUTRES ADRESSES :

Qualité : _____ Nom : _____
 Adresse : _____
 CP et Ville : _____
 Téléphone : _____ / _____
 Mail : _____ @ _____

Qualité : _____ Nom : _____
 Adresse : _____
 CP et Ville : _____
 Téléphone : _____ / _____
 Mail : _____ @ _____

Qualité : _____ Nom : _____
 Adresse : _____
 CP et Ville : _____
 Téléphone : _____ / _____
 Mail : _____ @ _____

L'émetteur de l'inscription devient l'unique interlocuteur.

À ce titre, il recevra l'ensemble des informations concernant ce séjour de vacances : du contrat de prestation, au suivi santé en passant par les différentes invitations et autres courriers. (Relance, invitation rencontre, bilan...) et il devra, le cas échéant, transmettre ces informations aux personnes ou services concernés dans l'environnement de la personne.

Vous trouverez ci-contre le carnet d'adresses de l'adhérent à renseigner. Ces adresses sont à usage purement informatif car seule l'adresse de l'émetteur de l'inscription sera utilisée dans nos correspondances. Dans un souci d'écologie, d'économie et de simplification, c'est aussi à cette unique adresse que sera envoyé le prochain catalogue des séjours.

L'ASLV modernise sa communication en mettant progressivement en place la dématérialisation de ses documents et nous vous proposons de vous adresser par mail certaines informations, pour ce faire, nous avons besoin de votre accord et d'une adresse mail valide.

J'autorise l'ASLV à communiquer avec moi par mail à l'adresse suivante :

_____ @ _____

BULLETIN D'INSCRIPTION



NOM et Prénom du participant

Nota très important :

Cette page ne doit pas être détachée du carnet avant envoi à l'ASLV.

| RÉSERVATION | | VOS CHOIX PAR ORDRE DE PRÉFÉRENCE | | A |
|-------------|----------------------|---|----------------------|---|
| RÉFÉRENCES | DESTINATIONS | DATES | MONTANT | |
| 1 | <input type="text"/> | du <input type="text"/> au <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 2 | <input type="text"/> | du <input type="text"/> au <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 3 | <input type="text"/> | du <input type="text"/> au <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 4 | <input type="text"/> | du <input type="text"/> au <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

| RÉPARTITION EN CHAMBRE | | B | |
|------------------------|---|------------------------------|---|
| PAS AVEC : | NOM <input type="text"/> | | |
| EN COUPLE AVEC : | NOM <input type="text"/> | PARTAGE LA MÊME CHAMBRE | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | | PARTAGE LE MÊME LIT | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| AVEC UN(E) AMI(E) | NOM <input type="text"/> | PARTAGE LA MÊME CHAMBRE | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| CHAMBRE INDIVIDUELLE | (NOUS CONTACTER POUR EN CONNAÎTRE LE COÛT SI POSSIBILITÉ) | OUI <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> MONTANT |

| ADHÉSION | (voir le montant des adhésions dans les « Conditions Particulières de Vente » en fin du catalogue en cours) | C |
|------------------------------------|---|------------------------------|
| ADHÉSION USAGER AEIM OU ASE DPT 54 | | MONTANT <input type="text"/> |
| ADHÉSION INDIVIDUELLE | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ADHÉSION COLLECTIVE | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| OPTION PRÉ ET POST-ACHEMINEMENTS | (voir les tarifs des « Prestations annexes » en fin du catalogue en cours) | ALLER | RETOUR | MONTANT | D |
|---|--|--------------------------|--------------------------|----------------------|---|
| LONGWY | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |
| BRIEY | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |
| METZ | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |
| TROYES | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |
| SITE DE VACANCES (dépôt et reprise sur le lieu de vacances) | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |
| AUTRES (NOUS CONSULTER) | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | |

| GARANTIE ANNULLATION | (voir proposition de souscription dans ce livret) | MONTANT | E |
|--------------------------|--|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | JE SOUHAITE SOUSCRIRE AU FONDS DE GARANTIE ANNULLATION <input type="text"/> 3,9 % de A + D + F | <input type="text"/> | |

| AUTRE OPTION | (nous consulter ou consulter les pages correspondantes sur le catalogue) | MONTANT | F |
|--------------------------|--|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | SURCÔÛT LIÉ À UN SURENCADEMENT <input type="text"/> Taux : <input type="text"/> x nombres de jours : <input type="text"/> = <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

| TOTAL À VERSER À L'INSCRIPTION (30 % de A + total des montants de B à F) | G |
|--|---|
| <input type="text"/> | |
| Type de règlement : Chq <input type="checkbox"/> Esp <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> Vir* <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> | *IBAN : FR76 1027 8041 5100 0174 8626 058 BIC : CMCIFR2A |
| Je souhaite régler le solde en : 2 fois <input type="checkbox"/> 3 fois <input type="checkbox"/> (voir échéancier en fin de catalogue) | |
| Je souhaite recevoir un dossier d'aide au 1 ^{er} départ émanant de UNAPEI/ANCV : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | |

Je soussigné (e), Nom et qualité du signataire **H**

certifie avoir lu sur le catalogue en cours la fiche descriptive du voyage ou du séjour objet de cette inscription, avoir accepté les conditions de vente figurant sur ce même catalogue et avoir bien noté que cette inscription ne pourra être confirmée que si tous les documents de ce livret d'inscription ont été renseignés de manière sincère et objective et que si le versement à régler à l'inscription (voir ci-dessus) est effectif.

Date Signature

| | |
|-----|--------------------------|
| BA | <input type="checkbox"/> |
| OR | <input type="checkbox"/> |
| Dét | <input type="checkbox"/> |



1 M - Mme - NOM Prénom

Nationalité Date de naissance Lieu de naissance

2 VIE SITUATION FAMILIALE

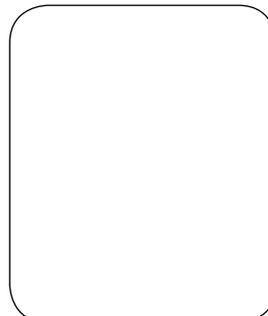
Célibataire Marié(e) Vit maritalement autre

DÉCISION D'ORIENTATION CDAPH

FAS/FO ESAT FAM MAS
 IME SAVS SAMSAH Autre

LIEU DE RÉSIDENCE HABITUEL

Logement autonome En famille En famille d'accueil Foyer de semaine
 Foyer temps plein Foyer de vie/occupationnel FAS FAM
 MAS Internat IME Hopital ITEP
 Maison de retraite Autre



Coller impérativement une photo récente (ne pas agraffer)
 Avant de coller, écrire au dos de la photo le nom et prénom de la personne.

3 HANDICAP

HANDICAP PRINCIPAL : **MENTAL** **PSYCHIQUE**

HANDICAP(S) AJOUTÉ(S) : visuel malvoyant aveugle
 auditif malentendant sourd
 physique

SI HANDICAP PHYSIQUE, PRÉCISEZ :

Utilise une canne Occasionnellement En permanence
 Utilise un déambulateur Occasionnellement En permanence
 Est en fauteuil roulant * Occasionnellement En permanence Largeur du fauteuil _____
 Station debout autorisée (pour transferts)
 Nécessite une toilette intégrale couchée
 Trouble(s) particulier(s) : autisme autre(s) préciser : _____

** Seuls les fauteuils manuels seront acceptés.*

.....
 Pour ce qui concerne la protection de vos données personnelles, consultez la page du catalogue en cours consacrée à la politique de confidentialité de l'ASLV.

4 SPÉCIFICITÉS**

| | OUI | NON | PRÉCISIONS INDISPENSABLES |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| Épilepsie connue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ Si « oui », est-elle stabilisée ? : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Intervention régulière d'un professionnel de santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Le(s) quel(s) (Kiné, Injection, insuline...) : _____ |
| Contre indication(s) connue (s) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La (les) quelle(s) : _____ |
| Trouble(s) d'agressivité connu (s) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Le (les) quel(s) : _____ |
| Trouble(s) de la sexualité connu (s) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Le (les) quel(s) : _____ |

** Les informations concernant le traitement médical du vacancier vous seront demandées ultérieurement à l'aide du document « SUIVI SANTE »

5 FICHE D'AUTO-ÉVALUATION SEMBA

Je choisis l'accompagnement dont j'ai besoin pour mes vacances

J'entoure ce qui me correspond

VIE QUOTIDIENNE

- Pas de besoin spécifique
- Stimulation verbale : simple consigne orale (rappel) ou aide ponctuelle (1 à 2 fois/semaine)
- Aide partielle ou guidance : accompagnement quotidien physique ou verbal nécessaire dans certains gestes de la vie quotidienne
- Aide totale : prise en charge par l'accompagnant de la plupart ou de la totalité des gestes de la vie quotidienne

VIE SOCIALE ET COMPORTEMENT

- Pas de besoin spécifique
- Attention ponctuelle : besoin de sollicitations dans les relations sociales
- Attention soutenue : besoin de médiation dans les relations sociales (instabilité possible)
- Vigilance permanente : besoin de régulation dans les relations sociales (instabilité fréquente)

DÉPLACEMENT ET MOBILITÉ

- Pas de besoin spécifique : se déplace seul (et se repère seul)
- Attention particulière et aide au repérage : a besoin de préparation spécifique pour se déplacer seul ou présence discrète de l'encadrement
- Aide régulière et/ou vigilance soutenue : a besoin d'accompagnement pour se déplacer en dehors d'un périmètre restreint
- Aide permanente : a besoin d'une présence ou d'une aide individuelle, personnalisée, systématique pour se déplacer

Réservé ASLV

| | |
|--------------|------------|
| Réservé ASLV | |
| | |
| | |
| | Scan photo |

MODE D'EMPLOI

Comme son titre l'indique, ce document va permettre aux animateurs accompagnateurs, en allant maintenant plus en détail sur certains aspects, de bien prendre en charge la vie quotidienne du vacancier. Il s'agit ici de bien connaître afin de bien prendre en compte les aptitudes, les habitudes de la personne afin de l'aider, mais en même temps nous voulons garder au maximum l'autonomie acquise en ne faisant pas « à sa place ». Pour la rédaction de certaines rubriques, nous nous sommes largement inspirés du MAP (modèle d'accompagnement personnalisé) développé par l'UNAPEI.

6/ IDENTITÉ ET FAMILLE

Renseignez les rubriques concernées en rappelant le nom et prénom, y compris le surnom si le vacancier l'utilise habituellement.

La rubrique « événements familiaux » permet de noter toute situation familiale (mariage, divorce, décès récents) ayant provoqué une fragilisation de la personne ou risquant d'avoir une incidence sur son comportement.

7/ ACTIVITÉS PRÉFÉRÉES

Il est utile de savoir quelles sont les activités de loisirs pratiquées ou aimées par la personne. Cochez les activités à dominante sportive, créative, culturelle ou de détente appréciées par la personne. Bien entendu, il ne s'agit pas de reproduire en vacances les pratiques et habitudes de l'année, mais il est utile de les connaître pour éviter certaines difficultés d'adaptation ou de comportement. De même, nous ne pouvons assurer que toutes les activités cochées individuellement pourront être pratiquées sur le séjour.

8/ AUTRES RENSEIGNEMENTS

La rubrique « stature » donne des indications de pointure et de taille, utiles pour la pratique de certaines activités (bowling, ski, etc...).

La rubrique « culte » est facultative, mais permet de perpétuer des habitudes de culte (messe,...) au cours du séjour.

L'item « langues parlées et/ou écrites » permet de mieux apprécier la communication du vacancier.

9 À 24/ AUTONOMIE AU QUOTIDIEN, COMPORTEMENT, VIE SOCIALE

Dans les rubriques 9 à 24, en pages gauches, cochez les cases correspondant aux phrases qui répondent le mieux au comportement, aux aptitudes, aux habitudes de la personne dans sa vie de tous les jours.

En pages droites, de larges espaces en face des rubriques sont à votre disposition pour donner, en fonction de votre expérience de parent, de professionnel, les conseils, les précisions, les commentaires, tous les « petits trucs » qui seront utiles, voire indispensables, aux animateurs et les aideront à bien accompagner la personne, au quotidien, pendant le séjour de vacances. En rubrique, alimentation et repas, précisez si nécessaire, les aliments particulièrement détestés. Les aliments interdits, les particularités d'alimentation, les régimes seront à préciser dans le document suivi santé, envoyé ultérieurement.

Certaines rubriques en pages gauches, avec (*), (***) ou (****) imposent de donner toutes les précisions nécessaires sur les pages droites correspondantes.

25 ET 26/ PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE CES HANDICAPS ET TROUBLES, PRÉCAUTIONS À PRÉVOIR.

Ces deux emplacements sont à votre disposition pour y développer tout ce qui vous paraît important pour l'accompagnement de la personne.

27/ DÉCLARATION ET SIGNATURE OBLIGATOIRES

Déclaration avec : nom, qualité (père, mère, tuteur, chef de service, éducateur référent, etc...), date et signature.

Pour ce qui concerne la protection de vos données personnelles, consultez la page du catalogue en cours consacrée à la politique de confidentialité de l'ASLV.



MIEUX CONNAÎTRE POUR ACCOMPAGNER AU QUOTIDIEN

Nota : Dans les pages suivantes, les phrases sont écrites au féminin car nous considérons qu'il s'agit de LA personne

CONFIDENTIEL

6 IDENTITÉ ET FAMILLE

Nom/Prénom : Date de naissance :

Surnom :

ÉVÉNEMENTS FAMILIAUX ÉVENTUELS AYANT PROVOQUÉ UNE FRAGILISATION DE LA PERSONNE OU RISQUANT D'AVOIR UNE INCIDENCE SUR SON COMPORTEMENT.

| Quoi ? | Quand ? | Incidences ? |
|--------|---------|--------------|
| | | |
| | | |

7 ACTIVITÉS PRÉFÉRÉES

DOMINANTE SPORTIVE

- Marche
- Course - footing
- Vélo ou Vtt
- Baignade
- Nage
- Cheval ou poney
- Danse (salon, modern'jazz, ?)
- Sports collectifs (foot, ?)
- Sports d'oppositions (judo, ?)
- Tennis, badminton
- Ski de fond ou alpin, raquette
- Autre :

DOMINANTE CRÉATIVE

- Peinture
- Dessin, graphisme, coloriage, collages créatifs
- Modelage, sculpture
- Jeux de société
- Jeux de cartes
- Jeux de construction (lego, ?)
- Chant/chorale
- Tricot/couture/broderie
- Autre :

DOMINANTE CULTURELLE

- Aller au cinéma
- Jouer au théâtre
- Aller au théâtre
- Jouer de la musique
- Écouter de la musique
- Aller aux spectacles ou concerts
- Visiter des musées, châteaux, patrimoine
- Visiter des fermes, élevages
- Aller au cirque
- S'initier aux arts du cirque
- Autre :

DOMINANTE DÉTENTE

- Faire la cuisine (gâteaux,...)
- Jeux vidéo
- Livres (BD, mots fléchés,...)
- Magazines, revues
- Télévision
- Vidéo, films
- Radio
- Albums photo
- Puzzles
- Bowling
- Karaoké
- Discothèque
- Sortir au café, en ville
- Sortir en ville (lèche-vitrines)
- Acheter cigarettes, journal,..
- Autre :

8 AUTRES RENSEIGNEMENTS

Pratique un culte ? oui Lequel ? (Réponse facultative)

Pointure Poids Taille

Taille vêtements : XS S M L XL XXL

Langue(s) parlée (s) Langue(s) écrite (s)

AUTONOMIE AU QUOTIDIEN

9

HYGIÈNE CORPORELLE

| | | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Effectue sa toilette complète seule et sans incitation | <input type="checkbox"/> | Effectue sa toilette partiellement et sur incitation | <input type="checkbox"/> | N'effectue jamais sa toilette seule | <input type="checkbox"/> |
| Utilise naturellement le bain | <input type="checkbox"/> | Sait uniquement : | | A peur du bain | <input type="checkbox"/> |
| Utilise naturellement la douche | <input type="checkbox"/> | Se laver les cheveux | <input type="checkbox"/> | A peur de la douche | <input type="checkbox"/> |
| | | Se coiffer | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Se laver le visage | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Se raser | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Se laver les oreilles | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Se brosser les dents | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Se laver les jambes et pieds | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Faire sa toilette intime | <input type="checkbox"/> | | |

10

HABILLAGE ET DÉSHABILLAGE

| | | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|
| S'habille, se déshabille, se chausse et se déchausse, seule correctement. | <input type="checkbox"/> | S'habille partiellement et sur incitation | <input type="checkbox"/> | Ne peut s'habiller, se déshabiller, se chausser et se déchausser seule | <input type="checkbox"/> |
| | | Sait uniquement : | | | |
| | | mettre ses sous vêtements | <input type="checkbox"/> | | |
| | | retirer ses sous vêtements | <input type="checkbox"/> | | |
| | | mettre ses vêtements du haut (tee-shirt, pull, ...) | <input type="checkbox"/> | | |
| | | retirer ses vêtements du haut | <input type="checkbox"/> | | |
| | | mettre ses vêtements du bas (pantalon, slip, chaussettes.) | <input type="checkbox"/> | | |
| | | retirer ses vêtements du bas | <input type="checkbox"/> | | |
| | | mettre ses chaussures | <input type="checkbox"/> | | |
| | | retirer ses chaussures | <input type="checkbox"/> | | |
| Reconnait seule ses vêtements | <input type="checkbox"/> | Il faut l'aider partiellement à reconnaître ses vêtements | <input type="checkbox"/> | Ne reconnaît pas seule ses vêtements | <input type="checkbox"/> |
| Sait changer seule ses vêtements et sous-vêtements | <input type="checkbox"/> | Il faut surveiller le change de ses vêtements et sous vêtements | <input type="checkbox"/> | Ne sait pas changer seule ses vêtements et sous-vêtements | <input type="checkbox"/> |
| Choisit seule ses vêtements bien adaptés aux circonstances et conditions météo | <input type="checkbox"/> | Il faut surveiller et conseiller la personne dans le choix des vêtements | <input type="checkbox"/> | Ne sait pas choisir ses vêtements | <input type="checkbox"/> |

11

USAGE DES TOILETTES ET WC

| | | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Assure seule son élimination urinaire et anale | <input type="checkbox"/> | Va de temps à autre seule aux toilettes mais a besoin d'y être incitée | <input type="checkbox"/> | Nécessite d'être accompagnée aux toilettes régulièrement | <input type="checkbox"/> |
| Assure seule le change de ses protections périodiques | <input type="checkbox"/> | Renouvelle ses protections périodiques parfois incorrectement | <input type="checkbox"/> | Ne place ni enlève ses protections périodiques | <input type="checkbox"/> |
| Renouvelle seule ses changes | <input type="checkbox"/> | Renouvelle ses changes parfois incorrectement | <input type="checkbox"/> | Ne place ni enlève ses changes seule | <input type="checkbox"/> |
| | | Nécessite le port de changes en permanence la nuit pour énurésie | <input type="checkbox"/> | Nécessite le port de changes en permanence en journée : pour énurésie | <input type="checkbox"/> |
| | | pour encoprésie | <input type="checkbox"/> | pour encoprésie | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Nécessite une surveillance des selles (constipation, diarrhée...) | <input type="checkbox"/> |

AUTONOMIE AU QUOTIDIEN

12

ALIMENTATION ET REPAS

| | | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|
| S'alimente correctement et mange en quantité raisonnable | <input type="checkbox"/> | A une alimentation déséquilibrée (sucreries, grignotages) | <input type="checkbox"/> | A tendance à trop manger (boulimie) | <input type="checkbox"/> |
| Prend un café après le repas | <input type="checkbox"/> | Saute des repas régulièrement et fréquemment | <input type="checkbox"/> | A tendance à ne pas assez manger (anorexie) | <input type="checkbox"/> |
| Se sert, mange et boit correctement | <input type="checkbox"/> | Peut prendre un café après le repas | <input type="checkbox"/> | Ne prend pas de café après le repas | <input type="checkbox"/> |
| | | Doit être incitée à manger et boire | <input type="checkbox"/> | Ne mange pas seule | <input type="checkbox"/> |
| | | Ses aliments doivent être coupés | <input type="checkbox"/> | Ne boit pas seule | <input type="checkbox"/> |
| | | Moulinés | <input type="checkbox"/> | A besoin d'ustensiles adaptés (*) | <input type="checkbox"/> |
| | | Mixés | <input type="checkbox"/> | verre | <input type="checkbox"/> |
| | | Se sert et mange partiellement seule, mais peut renverser | <input type="checkbox"/> | assiette | <input type="checkbox"/> |
| Utilise correctement et spontanément les ustensiles de service ou couverts pour le repas | <input type="checkbox"/> | Utilise les couverts ou ustensiles de repas, mais de manière inadéquate | <input type="checkbox"/> | couverts | <input type="checkbox"/> |
| Assure seule et régulièrement la préparation culinaire des trois repas | <input type="checkbox"/> | Ne se prépare pas l'intégralité des trois repas, mais seulement dîner et/ou petit-déjeuner | <input type="checkbox"/> | Ne se sert d'aucun couvert | <input type="checkbox"/> |
| | | Se prépare seule de temps en temps, un repas même succinct | <input type="checkbox"/> | Ne fait jamais la cuisine | <input type="checkbox"/> |
| | | Ne fait que réchauffer des repas déjà préparés | <input type="checkbox"/> | | |
| Dresse la table correctement pour le repas | <input type="checkbox"/> | Dresse la table pour le repas sur demande et avec aide | <input type="checkbox"/> | Ne dresse pas la table pour le repas | <input type="checkbox"/> |
| Fait la vaisselle correctement | <input type="checkbox"/> | Aime aider à la vaisselle, mais doit être surveillée | <input type="checkbox"/> | Ne fait jamais la vaisselle | <input type="checkbox"/> |

13

NUIT ET SOMMEIL

| | | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Se couche seule, quand elle est fatiguée | <input type="checkbox"/> | Peut se lever et se coucher, mais avec une aide | <input type="checkbox"/> | Ne se lève et ne se couche pas seule | <input type="checkbox"/> |
| S'endort seule sans problème | <input type="checkbox"/> | Ne peut s'endormir sans un rituel à respecter (*) | <input type="checkbox"/> | S'endort très difficilement | <input type="checkbox"/> |
| Dort sans souci et sans se réveiller | <input type="checkbox"/> | Dort sans souci, en se réveillant une ou plusieurs fois | <input type="checkbox"/> | Dort difficilement ou très peu et nécessite d'être surveillée | <input type="checkbox"/> |
| | | A des troubles du sommeil importants : | <input type="checkbox"/> | A besoin qu'on l'accompagne aux toilettes la nuit | <input type="checkbox"/> |
| | | forts ronflements | <input type="checkbox"/> | à heures fixes | <input type="checkbox"/> |
| | | somnambulisme | <input type="checkbox"/> | quand elle appelle | <input type="checkbox"/> |
| | | insomnies sévères | <input type="checkbox"/> | | |
| | | angoisses nocturnes | <input type="checkbox"/> | A besoin d'être réveillée le matin | <input type="checkbox"/> |
| Se réveille et se lève seule une fois reposée, à des heures normales | <input type="checkbox"/> | Peut se réveiller sans arrêt et nécessite d'être recouchée | <input type="checkbox"/> | A peur de l'obscurité | <input type="checkbox"/> |
| | | | | A un lever difficile (grincheux...) | <input type="checkbox"/> |
| Ne fais pas la sieste | <input type="checkbox"/> | Peut avoir envie de faire la sieste | <input type="checkbox"/> | A besoin de faire la sieste | <input type="checkbox"/> |

14

APTITUDES / MÉNAGE ET RANGEMENT

| | | | | | |
|--------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Fait son lit seule | <input type="checkbox"/> | Fait son lit avec aide | <input type="checkbox"/> | Ne fait pas son lit | <input type="checkbox"/> |
| Range sa chambre | <input type="checkbox"/> | N'effectue des tâches ménagères qu'en partie ou incorrectement | <input type="checkbox"/> | Ne fait seule - ou très irrégulièrement - aucune tâche ménagère dans son espace de vie | <input type="checkbox"/> |

COMPORTEMENT

15

AFFECTIVITÉ, VIE SOCIALE ET RELATIONNELLE ET CONSCIENCE DE SOI

| | | |
|--|--|--|
| Établit un contact avec une ou plusieurs personnes et les sollicite facilement <input type="checkbox"/> | Ne cherche pas à avoir de camarade <input type="checkbox"/> | Ne réagit pas à l'arrivée d'une personne familière ni aux comportements des personnes autour d'elle <input type="checkbox"/> |
| Manifeste des satisfactions adaptées en rapport à ses réalisations et/ou projets <input type="checkbox"/> | A des relations difficiles avec les autres (*) <input type="checkbox"/> A tendance à s'isoler <input type="checkbox"/> Ne maîtrise pas ses réactions en situation d'échec <input type="checkbox"/> | Fuit la relation <input type="checkbox"/> A tendance à fuguer (**) N'exprime jamais sa satisfaction <input type="checkbox"/> |
| Se comporte de façon logique et sensée par rapport aux normes admises <input type="checkbox"/> | A tendance à se bloquer, à déprimer devant le moindre échec <input type="checkbox"/> | Exprime toujours de l'autosatisfaction <input type="checkbox"/> |
| Agit selon les règles de bienséance, a un comportement adapté en toutes circonstances et ajuste ses réactions aux circonstances <input type="checkbox"/> | A une conduite logique et par moment illogique ou inappropriée <input type="checkbox"/> | A une conduite illogique (***) <input type="checkbox"/> |
| Se comporte de manière appropriée face à la frustration <input type="checkbox"/> | A un comportement pas toujours adapté dans certaines situations, mais l'adapte en fonction de la réprobation manifestée <input type="checkbox"/> | A un comportement inadapté en toutes circonstances (***) <input type="checkbox"/> |
| A un comportement adéquat sans aide extérieure <input type="checkbox"/> | A un comportement pas toujours adapté face à la frustration <input type="checkbox"/> | A un comportement inadapté face à la frustration <input type="checkbox"/> |
| Sait choisir/rejeter des amitiés ou inimitiés <input type="checkbox"/> | A des relations imprévisibles, changeantes et d'opposition <input type="checkbox"/> | Manifeste de façon habituelle : de l'opposition <input type="checkbox"/> un accaparement massif <input type="checkbox"/> |
| Peut avoir des relations affectives harmonieuses <input type="checkbox"/> | | A un comportement d'indifférence à tout <input type="checkbox"/> A des rituels <input type="checkbox"/> A des objets fétiches <input type="checkbox"/> |

16

SEXUALITÉ

| | | |
|--|--|---|
| La personne vit-elle habituellement en couple ? (*) <input type="checkbox"/> | | A des attitude(s) et/ou comportement(s) sexuel(s) particulier(s) connu (s) à surveiller (**) <input type="checkbox"/> |
| <u>Pour les couples</u> | | |
| Partagent la même chambre <input type="checkbox"/> | | Peut avoir des comportements exhibitionnistes <input type="checkbox"/> |
| Partagent le même lit <input type="checkbox"/> | | |

17

AGRESSIVITÉ ET ANGOISSE

| | | |
|--|---|---|
| Présente un comportement stable, non agressif <input type="checkbox"/> | Peut menacer, mais ne passe pas à l'acte <input type="checkbox"/> Peut avoir des phobies <input type="checkbox"/> Peut présenter des crises d'angoisse <input type="checkbox"/> | Peut avoir un comportement d'agression verbale <input type="checkbox"/> Peut avoir un comportement d'agression physique <input type="checkbox"/> Envers elle (*) <input type="checkbox"/> Envers les autres (*) <input type="checkbox"/> Peut avoir des hallucinations, des délires... <input type="checkbox"/> Possède des troubles obsessionnels compulsifs <input type="checkbox"/> |
|--|---|---|

18

RAPPORT AU DANGER ET PEURS

| | | |
|---|--|---|
| Perçoit la dangerosité d'une situation et réagit face à celle-ci <input type="checkbox"/> | Perçoit la dangerosité, mais ne réagit pas de façon adéquate <input type="checkbox"/> | Ne perçoit pas la dangerosité et est inconsciente face au danger (traverse la rue sans regarder,...) <input type="checkbox"/> |
| N'a pas de peurs particulières <input type="checkbox"/> | Dans certaines situations, a peur et a besoin d'être rassurée (*) <input type="checkbox"/> | A de véritables peurs paniques et sa réaction peut la mettre en danger (*) <input type="checkbox"/> |
| Est apte à passer un appel ou alerter en cas de danger <input type="checkbox"/> | | A peur de la foule et des lieux publics <input type="checkbox"/> |
| Est sensible à la douleur <input type="checkbox"/> | Est peu sensible à la douleur <input type="checkbox"/> | Ne perçoit pas la douleur <input type="checkbox"/> |

19

GESTION DE L'ARGENT

| | | |
|---|--|---|
| Gère seul son argent personnel <input type="checkbox"/> | | Ne gère pas son argent personnel <input type="checkbox"/> |
|---|--|---|

20

GESTION DES CIGARETTES, DE L'ALCOOL

| | | |
|---|--|--|
| Ne fume pas <input type="checkbox"/> | Fume selon une quantité journalière limitée à respecter (*) <input type="checkbox"/> | Ne doit absolument pas fumer <input type="checkbox"/> |
| Est autorisé à fumer sans surveillance <input type="checkbox"/> | | |
| Peut boire de l'alcool <input type="checkbox"/> | Peut boire occasionnellement de l'alcool <input type="checkbox"/> | Ne doit absolument pas boire d'alcool <input type="checkbox"/> |

21
COMMUNICATION

| | | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|
| S'exprime par un langage compréhensible par tous | <input type="checkbox"/> | Malgré ses troubles du langage et de la parole, s'exprime partiellement en utilisant des mots clés (*) | <input type="checkbox"/> | Émet des sons incompréhensibles ou aucun son (logorrhée) | <input type="checkbox"/> |
| Sait se faire comprendre pour exprimer ses besoins et/ou ses émotions | <input type="checkbox"/> | A un système de communication mal adapté pour s'exprimer (s'énerve vite,...) | <input type="checkbox"/> | Ne parvient pas à communiquer | <input type="checkbox"/> |
| Utilise tous les moyens de communication (téléphone,...) | <input type="checkbox"/> | | | Utilise des outils d'aide à la communication (pictos...) | <input type="checkbox"/> |
| Exprime clairement la nature et l'intensité de ses besoins, de ses douleurs | <input type="checkbox"/> | Peut exprimer un besoin, une douleur, mais ne peut en indiquer ni la nature ni l'intensité | <input type="checkbox"/> | N'utilise aucun moyen de communication ou les utilise à mauvais escient | <input type="checkbox"/> |
| Sait lire et en comprend le sens | <input type="checkbox"/> | Sait déchiffrer | <input type="checkbox"/> | Ne sait exprimer ni ses besoins, ni sa douleur | <input type="checkbox"/> |
| Sait écrire | <input type="checkbox"/> | Sait recopier | <input type="checkbox"/> | Ne sait pas lire | <input type="checkbox"/> |
| Sait compter | <input type="checkbox"/> | | | Ne sait pas écrire | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Ne sait pas compter | <input type="checkbox"/> |
| | | | | A des troubles de la mémoire | <input type="checkbox"/> |

22
TEMPS LIBRE ET ACTIVITÉS DE LOISIRS

| | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Occupe seule son temps libre | <input type="checkbox"/> | A besoin d'être stimulée pour occuper son temps libre | <input type="checkbox"/> | Ne sait pas occuper son temps libre | <input type="checkbox"/> |
| A des activités de loisirs préférées et s'y implique beaucoup (*) | <input type="checkbox"/> | N'a pas d'activité de loisirs personnelle, mais participe aux réalisations collectives lorsqu'on la stimule | <input type="checkbox"/> | N'a pas d'activité de loisirs préférée, participe très peu même si on lui propose ou l'y conduit | <input type="checkbox"/> |
| Pratique de manière régulière une activité sportive/loisir | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Maintient une attention suffisante et soutenue le temps nécessaire pour réaliser une activité, sans surveillance ou stimulation et finit ce qu'elle a commencé. | <input type="checkbox"/> | Ne se concentre pas durablement sur une activité | <input type="checkbox"/> | Ne soutient pas son attention et se laisse distraire constamment par son environnement | <input type="checkbox"/> |
| | | Se concentre en fonction de l'intérêt qu'elle porte à l'activité | <input type="checkbox"/> | | |
| Effectue des activités simples ou complexes et les enchaîne | <input type="checkbox"/> | Ne peut soutenir seule son attention | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Effectue des activités simples, mais sans pouvoir les enchaîner | <input type="checkbox"/> | N'accomplit aucune activité ou pas celle demandée | <input type="checkbox"/> |

23
REPÈRES DANS LE TEMPS ET L'ESPACE

| | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| A des repères dans et au delà de son lieu de vie et sait s'orienter | <input type="checkbox"/> | Se déplace sans se tromper dans son lieu de vie, mais ne peut se déplacer au delà | <input type="checkbox"/> | Ne sait pas se repérer dans l'espace | <input type="checkbox"/> |
| Se situe dans le temps et les événements habituels de la journée | <input type="checkbox"/> | Se présente de façon rituelle aux moments clés de la vie quotidienne | <input type="checkbox"/> | Ne sait pas se situer dans le temps | <input type="checkbox"/> |
| Se situe selon le rythme jour/nuit | <input type="checkbox"/> | Ne fait pas le lien entre la fin de la semaine et le week-end | <input type="checkbox"/> | Confond le jour et la nuit | <input type="checkbox"/> |
| Se situe selon le rythme des saisons | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Peut sortir seule sans surveillance hors du site d'accueil | <input type="checkbox"/> | Peut sortir en groupe avec d'autres vacanciers hors du site d'accueil | <input type="checkbox"/> | Ne peut sortir seule en dehors du site d'accueil sans encadrement | <input type="checkbox"/> |
| S'adapte à des lieux nouveaux | <input type="checkbox"/> | | | Ne sait pas s'adapter à des lieux nouveaux | <input type="checkbox"/> |
| Sait lire l'heure | <input type="checkbox"/> | Ne lit pas l'heure, mais se repère dans la journée | <input type="checkbox"/> | N'a aucune conscience de l'heure | <input type="checkbox"/> |
| Est autorisé à sortir le soir | <input type="checkbox"/> | | | | |

24
DÉPLACEMENTS ET TRANSPORTS

| | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Monte et descend un escalier sans problème | <input type="checkbox"/> | A besoin d'un tiers pour monter ou descendre un escalier | <input type="checkbox"/> | Ne peut ni monter ni descendre un escalier | <input type="checkbox"/> |
| Sait utiliser seule dans son cadre habituel un transport individuel (vélo, mobylette, voiturette., voiture,...) | <input type="checkbox"/> | Nécessite d'être accompagnée au retour comme à l'arrivée, mais peut voyager seule | <input type="checkbox"/> | Doit être accompagnée par un tiers pour tout déplacement ou sortie (*) | <input type="checkbox"/> |
| Sait utiliser dans son cadre habituel un transport en commun | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Est capable de voyager seule quelque soit le mode de transport (avion, train,...) | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Monte et descend seule d'un véhicule | <input type="checkbox"/> | A besoin d'une aide pour descendre ou monter d'un véhicule | <input type="checkbox"/> | Ne peut ni monter ni descendre seule d'un véhicule | <input type="checkbox"/> |
| Met et retire seule sa ceinture de sécurité et la conserve | <input type="checkbox"/> | A besoin d'une aide pour mettre ou ôter sa ceinture | <input type="checkbox"/> | Ne sait pas mettre sa ceinture | <input type="checkbox"/> |
| Peut monter à l'avant d'un véhicule | <input type="checkbox"/> | | | Retire sa ceinture sans raison et ne la garde pas | <input type="checkbox"/> |
| Peut marcher plus de 2 heures | <input type="checkbox"/> | Peut marcher entre 1 et 2 heures | <input type="checkbox"/> | Ne peut marcher plus de 1 heure. | <input type="checkbox"/> |



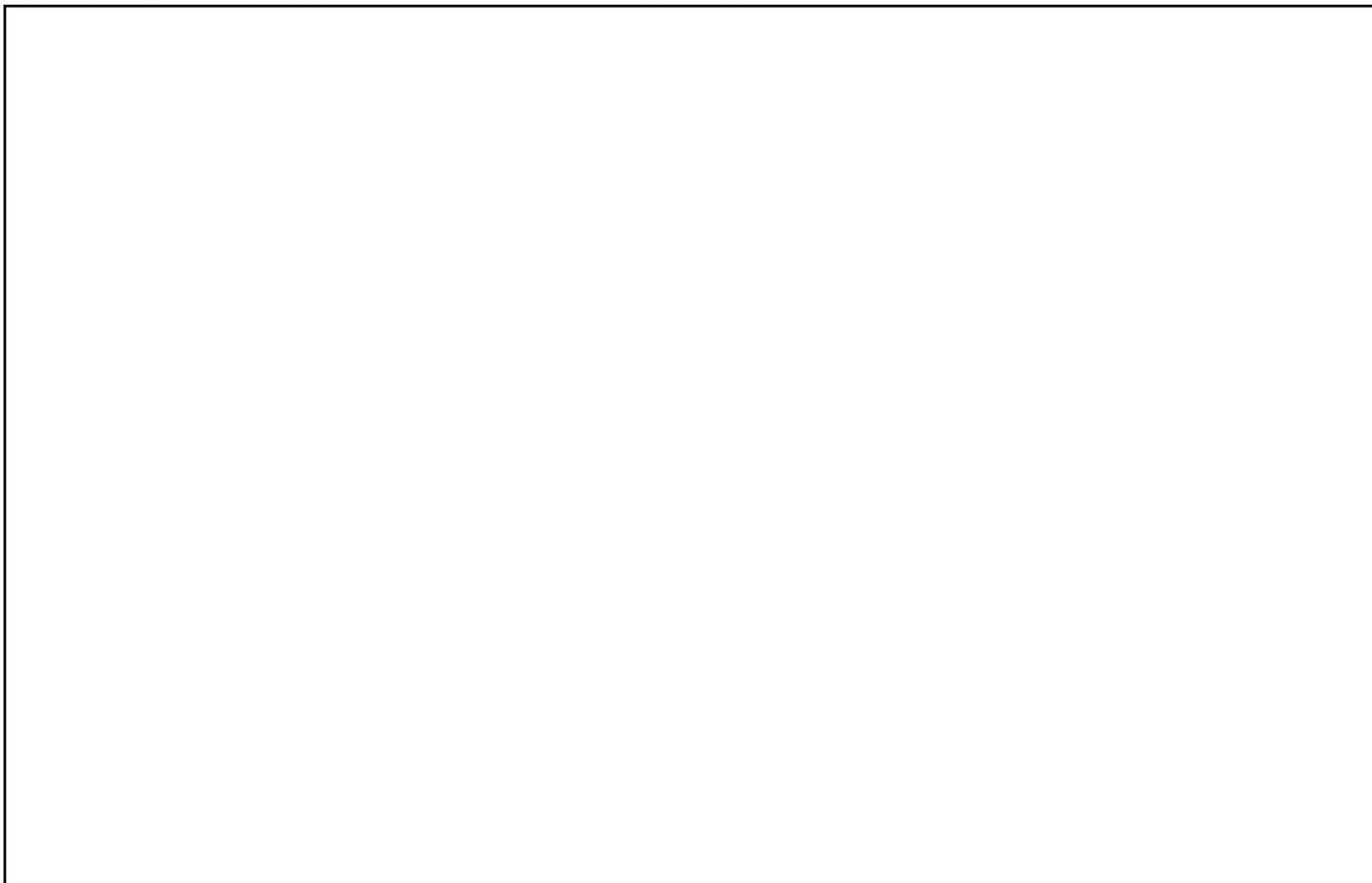
Pour que votre dossier à l'ASLV soit complet, il doit contenir les éléments suivants :

(merci de cocher les pièces que vous joignez à ce bulletin d'inscription)

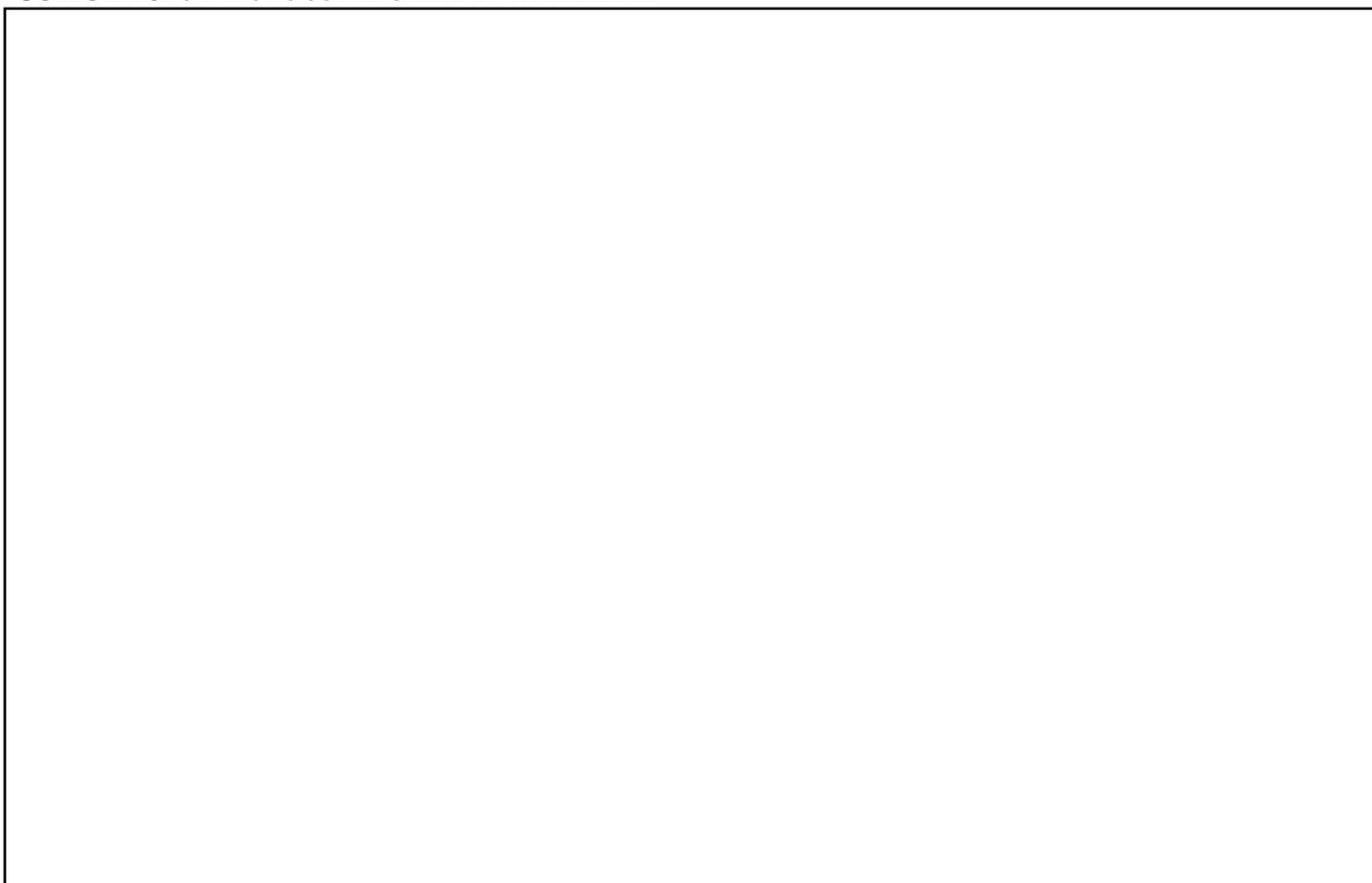
- Photocopie des vaccinations
- Photo d'identité
- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- Photocopie de la carte d'invalidité
- Photocopie de l'attestation d'assurance maladie
- Photocopie de la carte mutuelle
- Photocopie de l'assurance responsabilité civile
- R.I.B
- Pour les mineurs, l'ATL (notification d'aide au temps libre).



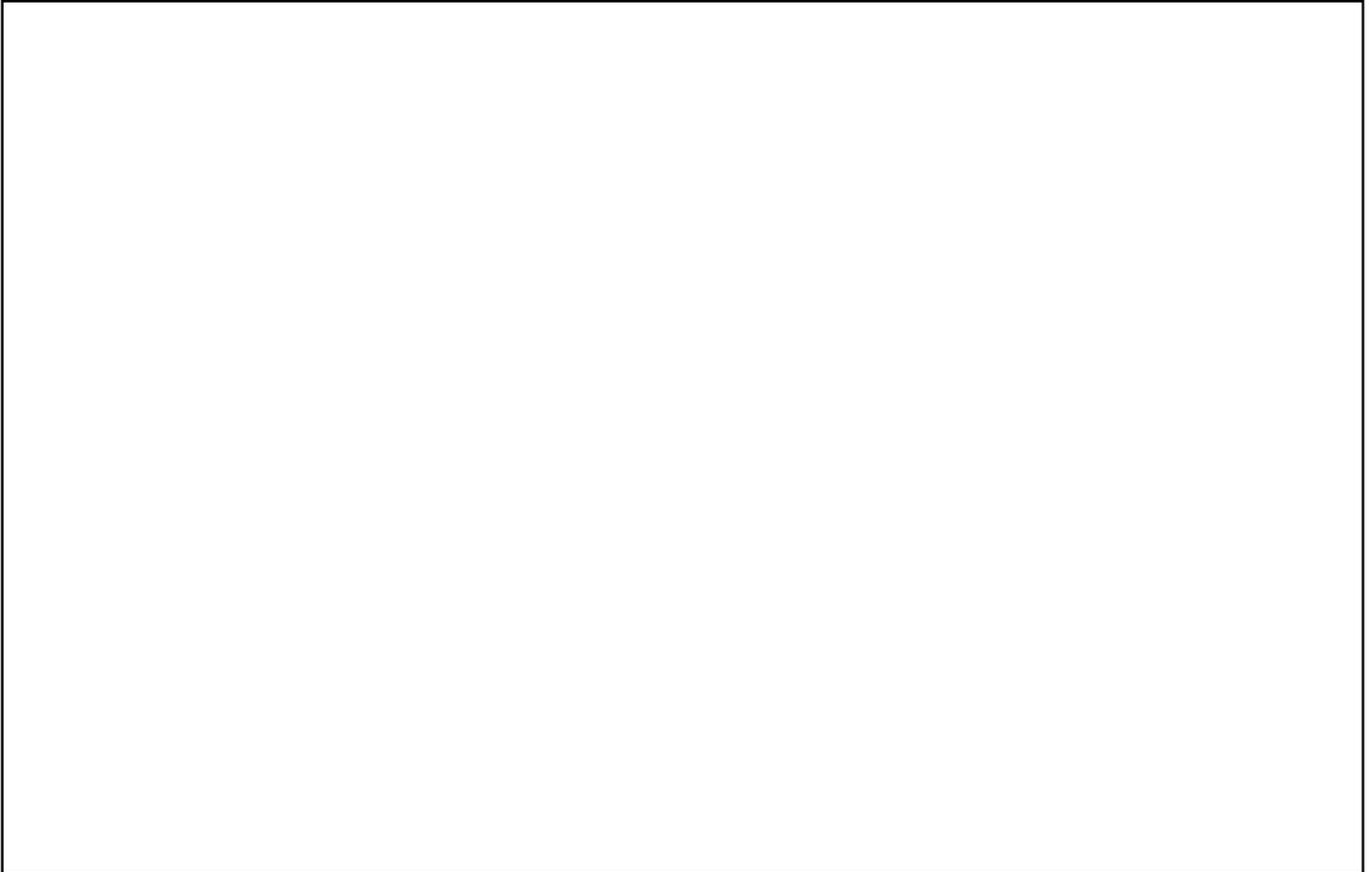
Collez ici : PHOTOCOPIE CARTE D'IDENTITÉ OU PASSEPORT



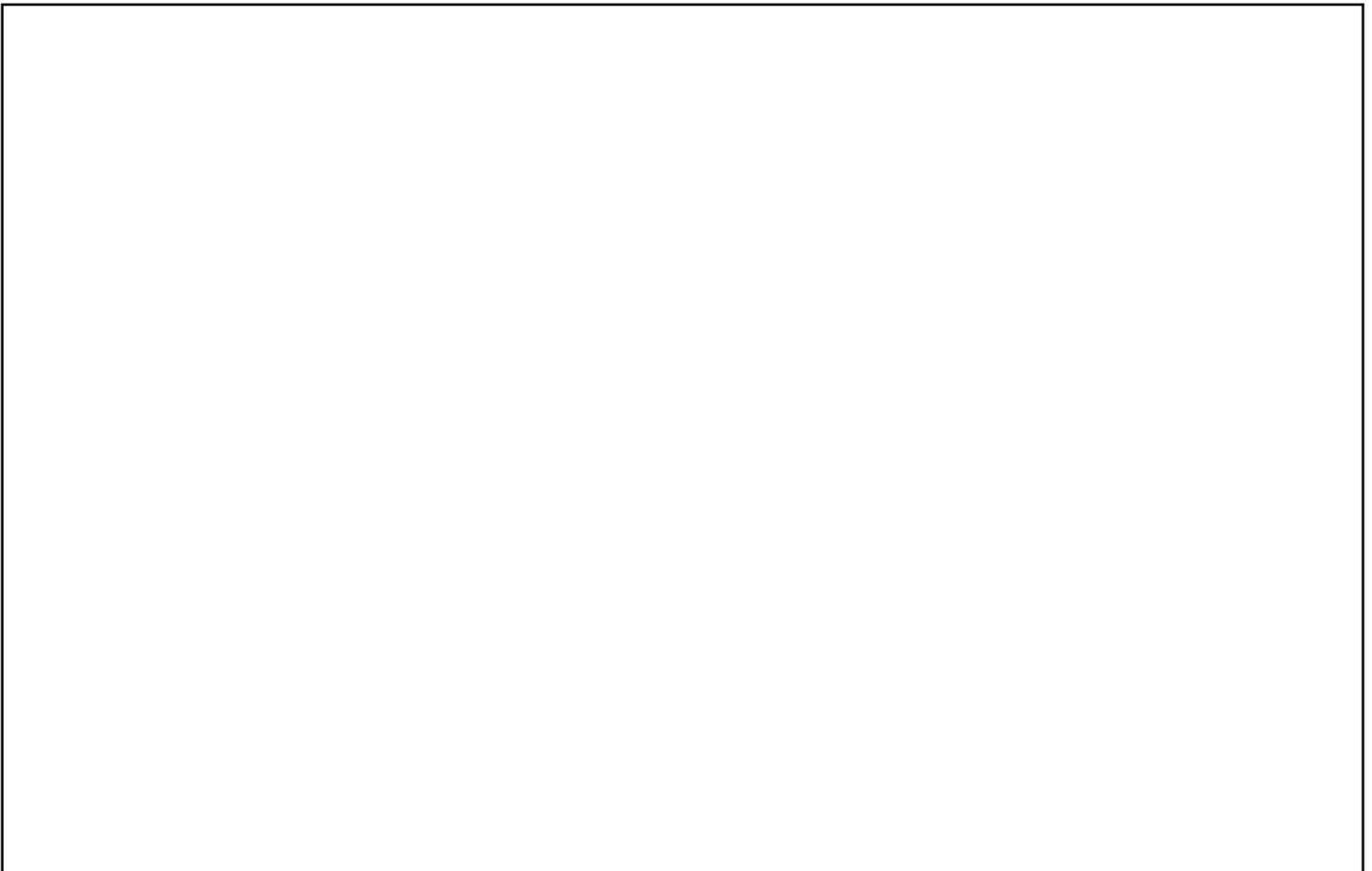
Collez ici : PHOTOCOPIE CARTE D'INVALIDITÉ



Collez ici : PHOTOCOPIE CARTE MUTUELLE OU CMU



Collez ici : PHOTOCOPIE ATTESTATION DROITS CPAM



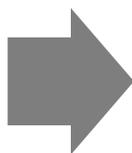
CHRONOLOGIE DU SUIVI DES TRAITEMENTS ET DES SOINS

Chaque adhérent qui s'inscrit sur un séjour ASLV signe un accord pour la préparation de son traitement médical par les pharmacies partenaires de l'ASLV. Non seulement ce dispositif décharge la famille ou l'établissement médico-social de cette préparation, mais il garantit aussi à l'ASLV le respect de la réglementation en matière de délivrance des traitements pendant un séjour de vacances, et il assure ainsi un suivi de chaque vacancier conformément à la prescription médicale qui a été faite par son médecin traitant.

Voici les étapes de ce dispositif :

1 - Entrée dans le Dispositif

- Au moment de l'inscription en signant l'accord vacancier de fourniture et de préparation des médicaments.
- Vous êtes enregistré auprès de la pharmacie grâce à votre attestation de droits à la CPAM et grâce à votre carte de mutuelle



2 - Réception du Suivi Santé

- Lors de la confirmation de l'inscription, avec le contrat, vous recevez le document Suivi Santé que vous devez renseigner et retourner à l'ASLV
- Document principal du dispositif, il permet à l'ASLV de prendre en compte les besoins spécifiques de la personne en matière de santé (Traitements, appareillage, soins, régimes...)



4 - Préparation des médicaments

- Une fois en possession des ordonnances, la pharmacie partenaire peut établir les différents documents relatifs à la posologie du vacancier (plan de traitement et feuille d'administration)
- La pharmacie approvisionne et prépare alors les médicaments sous forme de piluliers unidose sécurisés de type Medissimo et les livre à l'ASLV



3 - Envoi des ordonnances

- En amont du départ, vous recevez un courrier d'appel, et vous devez nous envoyer toutes les ordonnances concernant le vacancier : aussi bien les ordonnances pour le traitement médical que pour les soins et interventions éventuels ou la location de matériel spécifique ;
- Ces ordonnances sont alors adressées à la pharmacie partenaire pour préparation



5 - Contrôle des piluliers et stockage

- L'ASLV contrôle la cohérence des piluliers et des documents fournis
- L'ASLV identifie et stocke les piluliers et autres produits reçus, par séjour, en vue du départ en séjour.
- L'ASLV complète l'outil "Classeur Santé", qui servira à l'animateur santé, tout au long du séjour, pour le Suivi Santé des vacanciers du séjour

A TITRE EXCEPTIONNEL

La préparation des médicaments par une de nos pharmacies partenaires est la règle générale sauf si le vacancier s'inscrit déjà dans un système de préparation MEDISSIMO ou comparable, mis en place par son établissement d'accueil par exemple. Dans ce cas vous devez impérativement nous fournir : une copie d'ordonnance valide, le plan de traitement, la feuille d'administration et les médicaments préparés en piluliers pour la durée totale du séjour et un petit stock de sécurité. Nous n'acceptons aucune autre exception (des cas très particuliers pourront être examinés mais ceci avant la confirmation de l'inscription par nos services.)

Prenez connaissance de la chronologie des éléments du dispositif permettant la prise en compte des données santé de la personne. Nous vous accompagnerons au cours des étapes futures par l'envoi de courriers ou de documents avec mode d'emploi détaillé.