

Bulletin d'inscription 2019 / **INDIVIDUEL** / Au Pas du Comtois

Nom Prénom
 Adresse du vacancier
 NPA Ville
 Téléphone Mobile du vacancier
 Date de naissance Nationalité
 Adresse e-mail
 N° de sécurité sociale AVS/ AI 756.
 Membre Procap oui non

Photo du vacancier

OBLIGATOIRE

(même si déjà connu de serei !)

Personne ayant rempli le bulletin d'inscription
 Tél direct Email
 Nom et numéro d'une personne ou institution référente
 Adresse de facturation
 Adresse pour l'envoi des documents
 Lieu où vous serez la veille de votre départ ou le jour de votre départ
 Accompagnant au lieu de rendez-vous de départ Mobile
 Accompagnant au lieu de rendez-vous de retour Mobile
 Le vacancier se rendra seul au lieu de rendez-vous et repartira seul ? oui non

Référent à appeler en cas de problème durant le séjour
OBLIGATOIRE : N° de téléphone atteignable 24h/24h **Mobile**
 Nom du médecin traitant Tél direct
 Nom du médecin psychiatre Tél direct
 Sommes-nous autorisés à les appeler en cas d'urgence ? oui non

1

DATES : du au 2019

- ▶ Forfait pension complète, hébergement en chambre double CHF
- ▶ Supplément chambre individuelle + CHF
- ▶ Transferts de/à La Chaux-de-Fonds Neuchâtel Yverdon + CHF
- Je m'y rendrai et repartirai par mes propres moyens
- ▶ Frais de dossier + CHF 60.-
- ▶ Assurance annulation et rapatriement OBLIGATOIRE (5% du montant total) + CHF

Vous êtes assuré en privé auprès de

Prix total du séjour CHF

- ▶ Argent de poche (*non-facturé, mais à prévoir. EUR 70.- par semaine.*) EUR
- ▶ **Attention vous devez obligatoirement être en possession d'une assurance maladie/accident et d'une assurance responsabilité civile.**
- ▶ **CARTE D'IDENTITE OU PASSEPORT VALABLE NECESSAIRE POUR LES CITOYENS SUISSES.**

TYPE DE HANDICAP MENTAL PHYSIQUE* PSYCHIQUE* SENSORIEL
**pour les handicaps physique et/ou psychique : veuillez obligatoirement joindre une description détaillée.
 Attention ce séjour n'est pas accessible aux personnes en fauteuil roulant !*

DEGRE D'AUTONOMIE 1 2 3

1 = Bonne autonomie. Encadrement, animations, organisation des excursions et des repas, discussions, jeux.
 2 = Autonomie moyenne. Intervention ponctuelle du personnel d'encadrement (gestion des médicaments, de l'argent de poche, des sorties, etc...). Stimulation dans les actes de la vie courante (hygiène, habits, repas, etc...). Légers troubles du comportement.
 3 = Autonomie relative. Intervention du personnel d'encadrement pour l'habillement, l'hygiène, les déplacements, etc...

DESCRIPTION PRECISE DU HANDICAP ET DE LA PERSONNE (réaction en cas de crises, causes de mal-être, habitudes). Si vous possédez une fiche individuelle de la personne, merci de nous la transmettre. Ces informations, et toutes celles figurant dans ce bulletin, sont confidentielles et extrêmement utiles pour nos bénévoles.

.....

.....

MEDICATION

Aucun médicament

Médicament	Dose	Heures de prise	Doit être pris <u>avec le repas</u> (même si l'heure du repas est décalée de 1h-2h)	Doit être pris <u>à heure précise</u> (même si c'est avant ou après les repas)
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

BESOIN D'AIDE

OUI NON

DETAILS

- ▶ Pour s'habiller OUI NON
- ▶ Pour se laver OUI NON
- ▶ Aux toilettes OUI NON
- ▶ Au lever / au coucher OUI NON
- ▶ Durant la nuit OUI NON
- ▶ Durant les repas OUI NON Couper les aliments Gérer l'abus de nourriture
- ▶ Pour marcher OUI NON
- ▶ Pour nager OUI NON Ne sait pas nager
- ▶ Pour gérer l'argent de poche OUI NON Totalement (entièrement géré par l'encadrement)
 Partiellement (distribué 2-3x par semaine)
 Gère seul(e)
- ▶ Pour gérer la médication OUI NON Totalement (semainier géré par l'encadrement)
 Rappel régulier (semainier géré par le vacancier)
 Gère seul(e)
- ▶ Pour gérer l'abus d'alcool OUI NON Aucun alcool permis
- ▶ Pour gérer l'abus de tabac OUI NON cigarettes /jour Distribuer une à une
 Fumeur (se) Non-fumeur (se)

MALADIE

OUI NON

DETAILS

- ▶ Incontinence OUI NON
- ▶ Aphasie OUI NON
- ▶ Epilepsie OUI NON
- ▶ Allergie aux médicaments OUI NON
- ▶ Autres allergies OUI NON
- ▶ Problèmes d'audition OUI NON
- ▶ Problèmes de vue OUI NON
- ▶ Diabète (détails obligatoires) OUI NON

VIE SOCIALE

OUI NON

DETAILS

- ▶ Lieu de vie Institution Appart. protégé Famille Seul

- ▶ Sortie sans encadrement OUI NON
- ▶ Apprécie la vie en groupe OUI NON Isolement Influençable
- ▶ Relations problématiques OUI NON Avec : Les femmes Les hommes
- ▶ S'oppose à l'autorité OUI NON Des femmes Des hommes
- ▶ Réactions émotionnelles fortes OUI NON
- ▶ Peurs incontrôlées/phobies OUI NON
- ▶ Agressivité verbale/physique OUI NON
- ▶ Dépression OUI NON
- ▶ Tendance à fuguer OUI NON
- ▶ Tendance suicidaire OUI NON
- ▶ Problèmes sexuels OUI NON

Comportements à risques et/ou inadaptés à la vie en société ou pouvant porter préjudice aux autres vacanciers, aux touristes ou au personnel d'encadrement AUCUN

Automutilation Fabulation Pyromanie Cleptomanie TOC

Comportement inadéquat (attouchements, attirance envers les enfants, etc...) Cris

Autres :

Exemples OBLIGATOIRES en cas de réponse positive ci-dessus:

RENSEIGNEMENTS GENERAUX	OUI	NON	DETAILS
▶ Corpulence et stature			Poids kg Taille cm
▶ Lecture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/>
▶ Ecriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/>
▶ Orientation dans le temps			<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> A surveiller <input type="checkbox"/> Mauvaise
▶ Orientation dans l'espace			<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> A surveiller <input type="checkbox"/> Mauvaise
▶ Compréhension des consignes			<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Suffisante <input type="checkbox"/> Non-maîtrisée

DEPLACEMENTS	OUI	NON	DETAILS
Pouvez-vous :			
▶ Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Monter/descendre les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROBLEMES DE MOBILITE	OUI	NON	DETAILS
Utilisez-vous :			
▶ Déambulateur ou cannes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> En permanence <input type="checkbox"/> Occasionnellement

DIVERS	OUI	NON	DETAILS
▶ Faites-vous la sieste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Aimez-vous les animaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vaccin du tétanos (rappel) obligatoire</i>			
▶ Souffrez-vous d'allergie (poils)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Souhaitez-vous avoir un contact avec les responsables du séjour AVANT le séjour?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
<i>Si vous désirez un retour APRÈS le séjour, merci d'appeler Mme Doucier au +33 3 81 60 06 30.</i>			

Souhaits/attentes/envies du vacancier (en général ou pour les activités)

REMARQUES SUPPLEMENTAIRES (habitudes, loisirs, etc.)

VALIDITE DE LA PRE-INSCRIPTION : 2 SEMAINES

DECLARATION RELATIVE A LA PRISE DE DROGUE L'achat, la consommation et/ou le transport de stupéfiants sont strictement interdits lors de nos séjours. serei-voyages décline toute responsabilité dans de tels cas et appliquera les conditions générales de voyage sans restriction.

Les conditions générales de voyage et de contrat (p.54-55 du catalogue 2019 de serei-voyages) sont applicables sans restriction.

serei-voyages décline toute responsabilité en cas d'incident ou d'accident dû à un fait non indiqué dans le présent bulletin d'inscription. Le vacancier (ou son représentant légal) certifie que les renseignements fournis sont exacts et complets, qu'une personne référente sera atteignable 24h/24h et qu'il a pris connaissance des conditions générales de serei-voyages. En cas d'urgence, il autorise le personnel d'encadrement à consulter un médecin afin de prodiguer les soins médicaux nécessaires et s'engage à couvrir les frais inhérents.

Toutes les informations du bulletin sont OBLIGATOIRES et restent confidentielles. serei-voyages se réserve le droit de refuser une inscription en cas d'information manquante ou erronée (chiffre 13 des conditions générales de voyage et de contrat, p.54-55 du catalogue 2019).

Tout changement de l'état de santé, de la médication, des soins ou de l'état général du vacancier est à nous communiquer sans délai, avant le début du séjour !

Ce bulletin d'inscription fait office de confirmation. Toute annulation engendre des frais (chiffre 7 des conditions générales de voyage et de contrat, p.54-55 du catalogue 2019).

Lieu et date **Signature du vacancier**

La personne de référence (curateur, référent, parent, ...) a lu et approuvé l'inscription ci-dessus.

Prénom et nom du curateur ou référent **Signature**