

# Demande de séjour “Sur-Mesure”



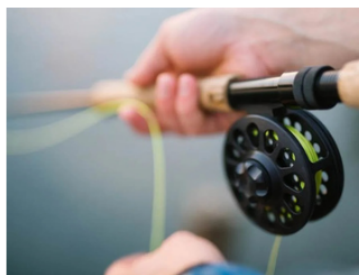
A - B C - D			
 	1 à 4	1 à 4	GL ou PC

Séjour sur-mesure sur devis

Nous créons des séjours entièrement sur-mesure, toute l'année, **en France comme à l'étranger**.

Que vous souhaitiez partir le temps d'un week-end ou d'une semaine complète, nous concevons des **programmes adaptés à votre rythme, à votre niveau d'autonomie et à vos envies**.

Hébergements, activités, accompagnement, expériences : chaque détail est imaginé pour que votre voyage vous ressemble : unique, personnalisé, et pensé pour que vous en profitiez pleinement, en toute sérénité.



N'hésitez pas à nous contacter pour établir un projet sur-mesure : le temps d'un week-end, une semaine, vers n'importe quelle destination, le projet vous sera présenté sous quelques semaines !

**IMPORTANT** : L'inscription ne sera prise en compte que si toutes les lignes de ce document sont complétées

NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ...../...../.....  
 Taille : ..... Poids : ..... Date de la demande d'inscription : ...../...../.....

Établissement .....  
 Adresse postale .....  
 Personne responsable de l'inscription .....  
 Tél. .... Mail .....  
 Nom du tuteur(trice) .....  
 Tél. .... Mail .....  
 N° téléphone du médecin : .....

MOTRICITÉ	AUTONOMIE	COMPORTEMENT	COMMUNICATION VERBALE
<b>A</b> Pas de problème moteur, bon marcheur	<b>1 - Bonne autonomie</b> Sociable, dynamique, participe Nécessite une présence discrète de l'animateur	<b>1</b> Comportement sociable, ne laissant pas apparaître de problème particulier	<b>1</b> Possède le langage
<b>B</b> Pas de problème moteur Se déplace sans difficulté pour de petites promenades "Fatigable"	<b>2 - Autonomie relative</b> Nécessité d'intervenir dans différents domaines (prise de médicaments, argent de poche, activités) Juste à stimuler dans la vie courante (toilette, habillement, etc) Accompagnement actif	<b>2</b> Comportement ritualisé repérable, instable dans son mode de relation Ne se mettant pas en danger mais pouvant avoir des périodes de grande angoisse et de retrait	<b>2</b> Compréhension générale, mais langage pauvre
<b>C</b> Problème(s) moteur(s) Marche avec de l'aide ponctuelle d'un tiers, d'un appareillage particulier ou d'un fauteuil	<b>3 - Pas d'autonomie</b> Aide effective dans les actes de la vie quotidienne Encadrement constant	<b>3</b> Comportement instable et atypique Périodes de grandes angoisses par crises. Risques d'automutilation et/ou d'agression	<b>3</b> Verbalisation inexistante Mode de communication très complexe
<b>D</b> Personne ne sortant pas ou peu de son fauteuil Dépend d'une tierce personne	<b>4 - Prise en charge très importante</b> Rapprochée et permanente, nécessitant des locaux et matériels appropriés		
Son autonomie correspond à la lettre : <div></div>	Son aptitude physique correspond au chiffre : <div></div>	Son comportement correspond au chiffre : <div></div>	Sa verbalisation correspond au chiffre : <div></div>

Si autonomie = 3, le vacancier a-t-il besoin d'un fauteuil pour les sorties ? ☐ OUI ☐ NON

Je soussigné(e) ..... Fonction .....

Certifie que Mr /Mme ..... possède bien les critères définis ci-dessus **et qu'il/elle aura besoin du matériel et/ou des soins infirmiers suivants** : .....



A réception de ce document, nous enverrons le devis

Signature



# Je choisis mon séjour sur-mesure

NOM : .....

Prénom : .....

Type de séjour souhaité : ☐ Famille d'accueil

☐ 1 Vacancier - 1 Animateur

↳ Préférence : ☐ Homme ☐ Femme

Budget maximal pour l'organisation du séjour : .....

Dates souhaitées : Du ...../...../..... Au ...../...../..... OU Du ...../...../..... Au ...../...../.....

Lieu(x) souhaité(s) : ..... OU .....

Activités appréciées : .....  
.....  
.....

Matériel(s) nécessaire(s) : .....  
.....  
.....

Soins médicaux : Besoin d'un passage infirmier ? ☐ OUI ☐ NON

Autres : .....  
.....  
.....

Types de véhicules nécessaires au transport : ☐ Véhicule léger

☐ Véhicule léger PMR

☐ Minibus PMR





# Précisions sur la motricité



À JOINDRE **OBLIGATOIREMENT** À LA FICHE D'INSCRIPTION

NOM : ..... Prénom : .....

1. Je me déplace seul ? ☐ OUI ☐ NON

↳ Si **OUI**, je suis plutôt : ☐ Bon marcheur ☐ Fatigable ☐ Très fatigable

Mon rythme de marche est : ☐ Normal ☐ Lent ☐ Très lent

↳ Si **NON**, j'ai besoin : ☐ Que l'on me donne le bras

☐ D'une canne

☐ D'un déambulateur

☐ D'un fauteuil roulant ...



☐ Manuel en permanence

☐ Manuel pour les sorties

☐ Electrique en permanence

2. Je fais mes transferts seul ? ☐ OUI ☐ NON

Si **NON**, j'ai besoin de : .....



Nous ne fournissons pas de matériel, merci de prévoir le nécessaire

Adressez-nous les ordonnances + Carte Vitale + Carte Mutuelle pour toute location de matériel

3. Je peux monter et m'asseoir dans un minibus : ☐ Seul ☐ Avec aide ☐ Non

4. Je monte et descends un escalier : ☐ Seul ☐ Avec aide ☐ Non

5. Je suis diabétique ? ☐ OUI ☐ NON

↳ Si **OUI**, je suis insulino dépendant ? → ☐ **OUI** ☐ NON

↳ Nombre de passage(s) infirmier(s) nécessaire(s) : .....





# Caractéristiques fauteuil roulant

Document **à compléter et à nous retourner obligatoirement** pour les **vacanciers avec fauteuils roulants**

NOM : ..... Prénom : .....

Mon fauteuil est :

☐

Manuel

☐

Electrique

☐

Avec coque assise

☐

Avec coque allongée

Je suis transférable :

☐

OUI

☐

NON

Dimensions du fauteuil : .....

Poids du fauteuil : .....

Type de batterie :

☐

Lithium

☐

Gel

Nombre de batterie(s) : .....

## **IMPORTANT :**

- ▶ **FURNIR LE MANUEL DE DÉMONTAGE = **OBLIGATOIRE**** (joindre le manuel avec ce document complété)
- ▶ **LE **FILET DE TRANSFERT** DOIT ÊTRE INSTALLÉ DANS LE FAUTEUIL, **SOUS LE VACANCIER** POUR FACILITER LES TRANSFERTS**
- ▶ **DANS UN **SAC À DOS À PART** :**
  - **PIÈCE D'IDENTITÉ**
  - **ARGENT DE POCHE** (si argent de poche en espèce, merci de compléter et de signer le document « Remise argent de poche » qui vous sera présenté lors de la prise en charge)
  - **PIQUE-NIQUE**
  - **MÉDICAMENTS**