



4 La Libergère
85500 Les Herbiers

FICHE D'INSCRIPTION 2025

L'inscription ne sera prise en compte que si toutes les lignes de ce document sont complétées. Saisie possible sous Excel après un téléchargement.

Nom _____ Prénom _____ Né(e) le _____
 Établissement _____ Taille _____
 Adresse _____ Poids _____
 CP _____ Ville _____

Tél de la personne responsable de l'inscription _____

Email de la personne responsable de l'inscription _____

Nom du tuteur (trice) _____ TEL _____

Mail du tuteur (trice) _____

N° DU SÉJOUR _____ **NOM DU SÉJOUR** _____ **DATE** _____

N° DU SÉJOUR _____ **NOM DU SÉJOUR** _____ **DATE** _____

AUTONOMIE	PHYSIQUE	COMPORTEMENT	COMMUNICATION VERBALE
<p>A</p> <p>Bonne autonomie : sociable, dynamique, participe. Nécessite une présence discrète de l'animateur</p>	<p>1</p> <p>Pas de problèmes moteurs. Bon marcheur.</p>	<p>1</p> <p>Comportement sociable, ne laissant pas apparaître de problème particulier.</p>	<p>1</p> <p>Possède le langage.</p>
<p>B</p> <p>Autonomie relative: Nécessité d'intervenir dans différents domaines (prise de médicaments, argent de poche, activités Juste à stimuler dans les actes de la vie courante (toilette, habillement, etc.).</p>	<p>2</p> <p>Pas de problèmes moteurs. Se déplace sans difficultés pour de petites promenades. «Fatigable».</p>	<p>2</p> <p>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.</p>	<p>2</p> <p>Compréhension générale, mais langage pauvre.</p>
<p>C</p> <p>Pas autonome: Aide effective dans les actes de la vie quotidienne. Besoin d'aide partielle pour la toilette</p>	<p>3</p> <p>Problèmes moteurs. Marche avec l'aide ponctuelle d'un tiers, d'un appareillage particulier ou d'un fauteuil. Précisez en bas la page</p>	<p>3</p> <p>Comportement instable et atypique. Périodes de grandes angoisses par crises. risques d'automutilation et/ou d'agression.</p>	<p>3</p> <p>Verbalisation inexistante. Mode de communication très complexe.</p>
<p>D</p> <p>Prise en charge très importante, rapprochée et permanente, nécessitant des locaux et matériels appropriés.</p>	<p>4</p> <p>Personne ne sortant pas ou peu de son fauteuil. Dépendant d'une tierce personne.</p>		
<p>Son Autonomie correspond à la lettre</p> <p>○</p>	<p>Son Aptitude Physique correspond au chiffre</p> <p>○</p>	<p>Son Comportement correspond au chiffre</p> <p>○</p>	<p>Sa Verbalisation correspond au chiffre</p> <p>○</p>

Si physique = 3, Le vacancier a-t-il besoin d'un fauteuil pour les sorties ?

Je soussigné _____ fonction _____

certifie que Mr / Mme _____ possède bien les critères définis ci-dessus et qu'il /elle

aura besoin du MATERIEL ou SOINS INFIRMIERS suivants: _____

Signature

A réception de ce document nous enverrons le devis et le contrat au / à la tuteur(trice) et la fiche de renseignements à l'établissement

A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

PRÉCISIONS SUR LA MOTRICITÉ

VACANCIER NOM:..... PRÉNOM:.....

NUMÉRO DE SÉJOUR SOUHAITÉ:

Je me déplace seul Oui Non

Si oui, je suis plutôt Bon marcheur Fatigable
 Très fatigable

Mon rythme de marche Normale 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

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

Je peux monter m'asseoir dans un minibus seul avec aide non

Je monte et je descends un escalier seul avec aide non