



Loisirs Education & Citoyenneté

Grand Sud

# LE&C GS VACANCES TOUS

## DOSSIER D'INSCRIPTION

À retourner lors de l'inscription à :

Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud

7, rue Paul Mesplé - 31100 TOULOUSE

Tél. : 05 62 87 43 43 - Fax : 05 62 87 43 44

PHOTO  
RECENTE  
OBLIGATOIRE

### INFORMATIONS LIÉES AU À LA PARTICIPANT-E

Nom : ..... Prénom : .....  
Né-e le : ..... À : .....  
Âge : ..... Sexe : Féminin  Masculin   
Mail : .....  
Téléphone portable : .....

#### Établissement fréquenté durant l'année :

Nom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Mail : .....

#### Choix de séjour :

1er choix : .....	Du : .....
	Au : .....
2nd choix : .....	Du : .....
	Au : .....
3ème choix : .....	Du : .....
	Au : .....
Séjour précédent : .....	Du : .....
	Au : .....

### CONTACT EN CAS D'URGENCE

Personne à contacter : .....  
Lien : .....  
Numéro 24h/24h : .....  
Précisions éventuelles : .....

#### RÉFÉRENT s'occupant de l'inscription :

Nom : ..... Prénom : .....

#### RÉFÉRENT joignable pendant le séjour :

Nom : ..... Prénom : .....  
N° de tél. portable (service astreinte) obligatoire : .....

Je soussigné-e : .....  
agissant en qualité de .....

Certifie avoir pris connaissance des conditions générales de vente, du traitement automatisé des informations ainsi que du droit à l'image et y souscris dans leur intégralité.

Je certifie que le-la participant-e inscrit-e sur le présent bulletin est adhérent-e ou en cours d'adhésion.

### PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

#### Frais de séjour :

Facture à adresser à :  
Nom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél. : ..... Mail : .....

#### Frais complémentaires :

Facture à adresser à :  
Nom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél. : ..... Mail : .....

Règlement du séjour : par le-la participant-e  par un tiers

(Joindre l'attestation de prise en charge)

Par chèque bancaire ou postal  Par chèque-vacances ANCV

En espèces  Par chèque CESU

Par virement bancaire  Indiquer le montant viré : .....€

Date du virement : .....

### CONVOYAGE

Transport vers lieu de séjour : Oui  Non  (Accueil sur site)

Lieu de départ : .....

Lieu de retour : .....

### ADHÉSION ANNUELLE

LE&C GS Vacances Tous étant une association loi 1901, l'adhésion de 5 euros est obligatoire pour bénéficier des séjours. La souscription est automatiquement calculée lors de l'inscription au séjour.

Fait à : .....

Le : .....

Signature & cachet :

Cadre réservé à LE&C GS Vacances Tous :



# PROJET DE SÉJOUR

DU·DE LA PARTICIPANT·E

QUELLES RAISONS ONT MOTIVÉ  
LE CHOIX DU SÉJOUR ?

QUELLES SONT LES ATTENTES  
DU·DE LA VACANCIER·ÈRE ?

QUELS SONT SES CENTRES D'INTÉRÊTS ?  
Activités pratiquées, sportives, culturelles...

QUELLES SONT LES CONDITIONS À RÉUNIR POUR  
RÉUSSIR CE TEMPS DE VACANCES ?

PRÉCISEZ CE QUI L'ANGOISSE OU LE·LA STRESSE

PRÉCISEZ CE QUI L'APAISE

AUTRES INFORMATIONS QUE VOUS JUGEREZ UTILES À NOUS COMMUNIQUER :

# CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

## I - ÉLÉMENTS DU CONTRAT

Sont constitutifs du contrat d'inscription, les documents suivants :

- Le dossier d'inscription signé, la fiche traitement médical et la fiche suivi médical (avec copie des ordonnances médicaments),
- Les présentes conditions générales de vente.

Tous ces documents engagent réciproquement chacun des signataires, les éléments figurant dans chacun d'eux étant réputés justes et complets. Les participants (ou le représentant légal) s'engagent à porter immédiatement à la connaissance de LE&C GS Vacances Tous toute modification portant sur l'un des éléments demandés par le présent contrat ou l'une de ses annexes.

Ils devront notamment mentionner tous les changements survenus dans la situation du participant et/ou relatifs à son état de santé et joindre tous documents nécessaires à cet effet.

## II - ACCORD DES PARTIES

Le dossier d'inscription doit être obligatoirement complété et signé pour chaque participant, par le participant lui-même ou son représentant légal qui dispose de l'autorité nécessaire à cet effet.

- Adhésion : la souscription d'une adhésion annuelle (du 31 août de l'année N au 1er septembre N+1) à l'association permettra au participant inscrit de bénéficier des garanties de notre contrat d'assurance. L'adhésion est obligatoire, le montant de celle-ci apparaîtra sur la facture du séjour. Par ailleurs, l'adhésion du participant à l'association donne droit au participant et/ou son représentant légal, à participer à l'Assemblée Générale de l'association.
- Inscription : l'inscription ne deviendra effective qu'à réception d'un dossier complet concernant le participant, le paiement de l'adhésion et d'un acompte de 200€ par semaine. Ce paiement peut être effectué par virement ou chèque établi à l'ordre de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud.

Attention : le non-respect de ces modalités entraînerait l'annulation systématique de l'inscription. LE&C GS Vacances Tous se réserve le droit de refuser le départ d'un participant si le séjour est impayé, si le dossier d'inscription du participant et les ordonnances médicales ne sont pas parvenus au service, et si l'adhésion est impayée.

## III - ASSURANCES

LE&C GS Vacances Tous souscrit une assurance dont le montant est compris dans le prix du séjour. Les participants sont couverts durant les séjours par notre assurance pour les risques suivants :

- Accidents,
- Responsabilité civile,
- Rapatriement sanitaire,
- L'assurance ne couvre pas : les pertes, vols et dégradations d'objets et effets personnels.

Il est conseillé de ne pas remettre aux participants des sommes d'argent trop importantes, des bijoux ou objets de valeur... LE&C GS Vacances Tous décline sa responsabilité en cas de perte, de dégradation ou de vol.

## IV - TARIFS ET PRESTATIONS

Nos tarifs sont établis en fonction des conditions économiques existantes au moment de la parution de notre brochure. Ils pourraient être modifiés en fonction des variations de prix, des frais de transport et taxes afférentes.

## V - PRESTATIONS COMPRISES DANS NOS TARIFS

- L'hébergement et tous les repas, selon les modalités prévues sur le descriptif du séjour,
- L'encadrement dans le respect de la législation en vigueur,
- Les activités inscrites au descriptif du séjour. En cas d'empêchement majeur d'une activité, une activité de substitution pourra être proposée,
- L'assurance (hors assurance annulation),
- Les frais de dossier,
- Le matériel utilisé dans le cadre des activités à l'exception de certaines activités qui sont le cas échéant mentionnées (voir descriptif du séjour).

Le coût d'un séjour est forfaitaire : aucun remboursement de prestations éventuellement non consommées n'est possible. Les dépenses personnelles ne sont pas incluses dans le prix du séjour.

Une journée commencée sera considérée comme entière dans le calcul du nombre de jours. Tous les départs durant le séjour pour des raisons personnelles doivent être accompagnés d'une décharge de responsabilité signée par le représentant légal du participant. L'effectif des participants est donné à titre indicatif et ne constitue pas un engagement contractuel.

Toute modification d'horaires de départ ou de retour indépendante de notre volonté (interdiction de rouler, jour ou horaire modifié par la société de transport...) ne remet pas en cause les engagements pris à la signature du dossier d'inscription.

Toutes nos infrastructures sont visitées par l'équipe LE&C GS Vacances Tous. Elles font l'objet d'un descriptif précis tant du point de vue de la sécurité que de l'aménagement, ce qui facilite l'adaptation aux besoins des participants.

## VI - FACTURATION

Les prestations dont bénéficie le participant dans le cadre du séjour donnent lieu à l'établissement d'une facturation adressée au participant ou à son représentant légal (ou organisme) qui s'engage par la présente à procéder au règlement intégral de celle-ci avant le départ en séjour.

Le paiement s'effectue auprès de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud, soit en espèces, soit par virement, soit en chèque vacances ou CESU, soit par chèque bancaire à l'ordre de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud. Dans ce dernier cas, le représentant légal doit préciser au dos du chèque le nom et prénoms du participant.

En cas de conflit, la facturation sera adressée à l'adresse indiquée au dossier d'inscription, charge au représentant du participant de s'accorder sur les modalités de règlement.

## VII - IMPAYÉS

Les participants ou représentant légal qui rencontrent des difficultés pour s'acquitter de leur obligation financière à l'égard de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud doivent en avvertir au plus tôt LE&C GS Vacances Tous afin qu'une solution amiable soit trouvée. Un échéancier dressé par écrit pourra être convenu entre les parties.

À défaut de solution amiable, en cas de non paiement par le représentant légal, le participant ne pourra pas accéder au séjour. En cas d'impossibilité de recouvrer la créance, Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud agira par voie judiciaire, et pourra notamment demander à Monsieur le Juge une ordonnance portant injonction de payer à l'encontre du débiteur.

## VIII - RÈGLES DE VIE

Toute personne qui fréquente le séjour dispose de la liberté de croyance et d'opinions et se doit de respecter celles d'autrui en ne se livrant à aucun acte de prosélytisme. Tout sectarisme, comportement discriminatoire est prohibé.

Le séjour a vocation à être un lieu de loisirs et de vacances. Il est destiné à permettre au participant de s'épanouir et de s'enrichir au contact des autres au travers d'activités mises en œuvre dans le cadre d'un projet pédagogique spécifique préalablement défini. En conséquence, le participant s'engage à respecter les règles de vie définies par LE&C GS Vacances Tous et à ce qu'il ne se livre à aucun acte de violence physique ou morale.

Le non-respect des règles de vie telles que définies ci-dessous peut donner lieu à une sanction contractuelle immédiate, conformément aux dispositions relatives au renvoi d'un participant (article X du présent document).

- Argent personnel : l'argent personnel est laissé à l'appréciation du participant. Il n'a d'utilité que pour des achats personnels. Sur demande, le participant peut confier son argent personnel à l'équipe dès son arrivée. Les accompagnateurs se déchargent de toute responsabilité pour l'argent personnel non confié.
- Consommation d'alcool : la consommation d'alcool est laissée à l'appréciation de LE&C GS Vacances Tous, selon les informations fournies sur le dossier d'inscription de chacun des séjours.
- Consommation de tabac : la loi interdit la consommation de tabac dans les lieux publics. LE&C GS Vacances Tous interdit la consommation de tabac dans les véhicules, et au sein des structures d'hébergement (maisons individuelles, structures collectives...).
- Consommation de drogues : la loi interdit la consommation de drogues et produits stupéfiants. Si ceci n'était pas respecté, la loi fait obligation à l'organisateur de déclaration auprès du procureur de la république.

## IX - CONDITIONS D'ANNULATION

- Du fait du participant : toute annulation devra nous parvenir par lettre recommandée avec accusé de réception. Celle-ci entraînera la perception de frais selon le barème suivant :

# CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

- > Plus de 21 jours avant le départ : les frais d'annulation du dossier sont retenus, soit 50 € par participant,
- > Entre 21 et 15 jours avant le départ : retenue de 30% du montant total du séjour avec un minimum de 50 €,
- > Entre 14 et 7 jours avant le départ : retenue de 50% du montant total du séjour,
- > À partir de 6 jours avant le départ : l'intégralité du prix du séjour sera retenue.

En cas d'annulation pour un séjour nécessitant au préalable l'acquisition d'un titre de transport nominatif, il vous sera réclamé le montant du titre de transport, si ce dernier est supérieur à 30% du montant total du séjour.

Aucun remboursement ne sera consenti en cas d'interruption du séjour du fait du participant. (renvoi, accident et maladie...).

Les participants devront avoir fourni tous les documents nécessaires (dossier d'inscription signé, fiche traitement médical, fiche suivi médical, avec copie des ordonnances médicamenteuses) au moment du départ du séjour. L'absence d'un document est assimilée à une annulation du fait du participant qui ne pourra prétendre à aucun remboursement.

LE&C GS Vacances Tous transmettra, au participant ou à son représentant légal, la liste des documents à fournir. Les participants de nationalité étrangère à l'Union Européenne doivent se renseigner auprès de leur consulat ou ambassade afin de connaître les documents nécessaires aux passages des frontières.

- Du fait de l'organisateur : nous nous réservons le droit...
  - > D'annuler un séjour au plus tard 21 jours avant la date du voyage si celui-ci n'a pas atteint 75% de l'effectif prévu. Une solution de remplacement sera proposée. Si elle ne convient pas, l'intégralité des sommes versées sera restituée sans indemnité.
  - > De modifier le programme d'un séjour en cas de force majeure et dans l'intérêt des participants.

## X - RENVOI DU PARTICIPANT

Le participant pourra être renvoyé en cas de problèmes importants survenus pendant le séjour (violences physiques ou verbales, vol, de produits stupéfiants,...) d'inadaptation ou de non respect des règles de vie. Le responsable légal sera informé aussitôt de la décision de renvoi. Tous les frais de rapatriement, y compris ceux de l'accompagnateur, seront à la charge de celui-ci. Aucun remboursement de séjour ne sera effectué.

## XI - RESPONSABILITÉS

L'organisateur du séjour a l'obligation de veiller à la santé et la sécurité des participants qui lui sont confiés.

La responsabilité contractuelle des représentants légaux pourra être mise en cause et donner lieu à l'application des sanctions contractuelles en cas de motifs graves, notamment dans les cas suivants, cette liste n'étant pas limitative :

- Non-respect de la discipline et des règles de vie en séjour, telles que déterminées dans le présent contrat,
- Non-respect par le représentant et le participant du présent contrat et des consignes de sécurité,
- Comportement du représentant ou du participant incompatible avec le fonctionnement du séjour.

Les parties se verront exonérées de leur responsabilité contractuelle, lorsque le manquement à leurs obligations résultera d'un cas de force majeure (imprévisible, extérieure).

## XII - SANTÉ

Informations des fiches de suivi médical et de traitement médical : le professionnel de santé référent doit compléter et signer les fiches : de suivi médical et de traitement médical, en consignnant les informations obligatoires demandées et en apportant les documents requis (ordonnance médicale à jour), sous enveloppe cachetée portant le nom du participant... Le professionnel de santé référent s'engage à informer avant le départ, LE&C GS Vacances Tous, de tous problèmes physiques ou psychologiques rencontrés par le participant, si ceux-ci sont susceptibles d'avoir une incidence sur sa santé, sur celle des tiers (maladie contagieuse, violence...) ou sur le fonctionnement normal du séjour (nécessité d'un personnel spécialisé, d'un matériel adapté, etc.). Le responsable légal donne l'autorisation à LE&C GS Vacances Tous de soumettre éventuellement tous documents relatifs à l'état de santé du participant à son médecin référent, pour avis.

• Régime alimentaire : en cas de régime alimentaire particulier, les équipes accompagnantes donneront au participant la nourriture indiquée. LE&C GS Vacances Tous étant une association laïque, certains régimes particuliers ne pourront être observés.

• Administration de médicaments : les traitements médicaux font l'objet de nos soins les plus vigilants. Il est demandé de disposer des médicaments pour le jour du départ dans une enveloppe envoyée par LE&C GS Vacances Tous au nom/prénoms du participant, dans son panier repas. Le traitement médical du participant doit être conditionné obligatoirement dans des piluliers, ou blisters nominatifs, accompagné de la posologie et ce pour le nombre de jour total du séjour (1er et dernier jour inclus + 2 jours de réserve). L'ordonnance originale de prescription du traitement, établi par le médecin, doit être impérativement adressée à LE&C GS Vacances Tous avec le dossier du participant dûment complété, ainsi qu'une copie de la posologie.

• Journal de l'infirmerie : tout soin apporté au participant est consigné sur un journal spécifique tenu à cet effet, dont la copie peut être remise au représentant sur simple demande de sa part, celle-ci portant sur les seuls renseignements relatifs au participant.

• Soins d'urgence et hospitalisation : le représentant légal autorise LE&C GS Vacances Tous à prendre toute mesure utile pour préserver la santé du participant qui lui est confié, au besoin en faisant appel à un médecin ou en le faisant hospitaliser.

• Il donne pouvoir à ce dernier d'autoriser les services médicaux compétents à procéder à tout acte médical ou chirurgical pris dans l'intérêt du participant. En contrepartie, LE&C GS Vacances Tous s'engage à contacter rapidement le représentant légal ou toute autre personne désignée par eux, sous réserve des conditions d'urgence et de sécurité qui prévalent.

• Signalement : LE&C Grand Sud Vacances Tous a l'obligation de signaler toute connaissance de mauvais traitements sur un participant aux autorités compétentes.

Engagement des dépenses de santé : durant le séjour, LE&C GS Vacances Tous fait l'avance des frais médicaux suivants : visite du médecin, soins courants, médicaments. En cas de frais importants tels qu'une hospitalisation, le recours à une ambulance... Le montant des frais médicaux avancés est à régler par le représentant légal à réception de la facture.

Les bénéficiaires de la CMU (Couverture Maladie Universelle) doivent impérativement justifier de leurs droits avant le départ en séjour.

## XIII - TRAITEMENT AUTOMATISÉ DES INFORMATIONS

Conformément à la nouvelle Règlementation Générale relative à la Protection des Données à caractère personnel du 27 avril 2016 et aux articles 226-25 et suivants du nouveau code pénal, le représentant légal et par représentation du participant, autorise Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud à procéder aux traitements automatisés d'informations nominatives les concernant, notamment afin de faciliter les différentes tâches administratives et financières de l'association.

Ils disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité et d'effacement sur ces informations.

Celles-ci ne sont pas communiquées à des tiers, sauf les cas prévus par les lois et règlements en vigueur. Ces droits peuvent s'exercer en contactant le délégué à la protection des données de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud à l'adresse suivante : [contact@lecgs.org](mailto:contact@lecgs.org)

Les informations médicales portées sur le dossier d'inscription font l'objet d'un traitement informatique et restent strictement confidentiels.

## XIV - DROIT À L'IMAGE

Le représentant légal autorise la prise de vues (photos ou vidéos) durant le séjour. Ces images pourront être utilisées ultérieurement (brochures d'information, publications, site internet... de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud) sans qu'aucune compensation ou rémunération ne puisse lui être réclamée. En aucun cas les photos et vidéos ne seront utilisées dans un autre cadre que celui de Loisirs Éducation & Citoyenneté Grand Sud.

L'association décline toute responsabilité sur les photos et vidéos prises, à titre personnel, par les participants durant le séjour et de l'utilisation qu'ils pourraient en faire.

## XV - LITIGE, TRIBUNAL COMPÉTENT

En cas de litige entre les parties, une tentative de conciliation amiable pourra être convenue à titre facultatif avant tout recours judiciaire. À défaut ou en cas d'échec de celle-ci, chacune des parties pourra saisir la juridiction territorialement compétente.

# GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

## TYPES DE DÉFICIENCES PRÉSENTÉES

Déficiência intellectuelle       Déficiencia psíquica       Déficiencia sensorielle       Déficiencia motrice   
Troubles cognitifs       Immaturité psycho-affective       Merci de préciser (présentation, sévérité...) ci-dessous :  
.....

## SANTÉ DU·DE LA PARTICIPANT·E

Taille : ..... Poids : ..... Groupe sanguin : .....

A un traitement médical : Oui  Non

Si oui, prend son traitement seul·e : Oui  Non

Avec aide ponctuelle  Avec aide totale

**Surdité :** Oui  Non

• Si oui : Totale  Partielle

• Appareil auditif : ..... Oui  Non

**Basse vision :** Oui  Non

• Si oui : cécité totale Oui  Non

• Si oui, port de correction Oui  Non

**Diabète :** Oui  Non

• Type : ..... Se gère seul·e : Oui  Non

• Nécessité d'un contrôle dextro : Oui  Non

• Se gère seul·e : Oui  Non

• Injections pendant le séjour : Oui  Non

Si oui, à quelle fréquence ou date : .....

**Epilepsie :** Oui  Non

Si oui : Active  Stabilisée

Si active, crises de type : .....

Fréquence : Rares  Fréquentes

**Asthme :** Oui  Non

Si oui fréquence des crises : .....

**Cardiopathie :** Oui  Non

**Allergie :** Oui  Non

Si oui préciser : .....

**Le·la participant·e a-t-il·elle un appareillage particulier ?**

(oxygénothérapie, VNI, stomi, sonde...) : Oui  Non

Préciser : .....

Vaccinations à jour : Oui  Non  Date : .....

## MOTRICITÉ DU·DE LA PARTICIPANT·E

La personne est : dynamique  fatigable

**Autonomie du déplacement :**

• Marche seul·e  avec aide  avec aide ponctuelle   
avec aide totale

• Rythme de marche : Normal  Lent  Très lent

• Chaussures orthopédiques : Oui  Non

• Se déplace en fauteuil roulant manuel : En permanence   
Occasionnellement  ..... Pas du tout

• Se sert d'un déambulateur : En permanence   
Occasionnellement  ..... Pas du tout

• Monte un escalier : seul·e  avec aide ponctuelle  avec aide totale

• Monte dans un minibus : seul·e  avec aide ponctuelle  avec aide totale

• Monte dans un car : seul·e  avec aide ponctuelle  avec aide totale

• Nécessite un autre type d'aide technique : Oui  Non

(orthèse, prothèse...)

Si oui, préciser .....

• Vient avec son matériel (aides techniques) : Oui  Non

Si non, a une prescription pour une location sur place : Oui  Non

## HYGIÈNE / TOILETTE

**Fait sa toilette :**

Seul·e  avec aide ponctuelle  avec aide totale

• Se douche : Oui  Non

• A peur de la douche : Oui  Non

• Se brosse les dents : Oui  Non

• Se rase : Oui  Non

**S'habille :**

Seul·e  avec aide ponctuelle  avec aide totale

• Reconnaît ses vêtements : Oui  Non

• Choisit ses vêtements : Oui  Non

• Se chausse : Oui  Non

**Porte un dentier :** Oui  Non

• Si oui : le jour  la nuit

**Propreté :**

• Va aux toilettes : Oui  Non

• Est énurétique : Oui  Non

• Est encoprétique : Oui  Non

• Porte des protections : Oui  Non

> Gestion autonome : Oui  Non

**Pour les femmes :** est-elle réglée ? : Oui  Non

> Gestion autonome : Oui  Non

## REPAS ET ALIMENTATION

**S'alimente :**

Seul·e  avec aide ponctuelle  avec aide totale

• Se sert seul·e : Oui  Non

• Coupe seul·e : Oui  Non

• Boit seul·e : Oui  Non

**Type de repas :** normal  coupé fin  mixé

lisse  semi liquide

• Est sujet·te aux fausses routes : Oui  Non

• Peut boire du café : Oui  Non

• Peut boire de l'alcool : Oui  Non

• Utilisation de gélifiant pour les boissons : Oui  Non

• Utilisation d'épaississant pour les boissons : Oui  Non

**Troubles de l'alimentation :** Oui  Non

• Excès alimentaire : ..... Oui  Non

• Difficulté de prise alimentaire : Oui  Non

.....

• Potomanie : Oui  Non

**Régime(s) alimentaire(s) :** Oui  Non

Si oui le(les) quel(s) : hypocalorique, sans sel, diabétique, etc.

.....

.....

.....

# GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT

## COMPORTEMENT

- Tendance destructive : Oui  Non
- Agressivité envers les autres : Oui  Non
- Agressivité envers lui-elle-même : Oui  Non
- A tendance à s'écarter du groupe : Oui  Non
- Recherche de proximité : Oui  Non
- Peut se mettre en danger : Oui  Non
- Automutilation : Oui  Non

### Conseils d'accompagnement :

.....  
.....

- A des rituels, des objets fétiches : Oui  Non

### Le(s)quel(s) :

.....  
.....

- Fume-t-il-elle ? Oui  Non

### Protocole :

.....  
.....

## ARGENT PERSONNEL

- Gère seul-e son argent : Oui  Non   
Si non, doit être confié à l'animateur :  
en partie  en totalité
- Mode de distribution :  
Jour  semaine  quinzaine
- Connaît la valeur de l'argent : Oui  Non
- Sait faire un achat simple : Oui  Non   
Avec une aide   
Attention aux achats irraisonnés

## COUCHAGE

- Chambre seul-e (si disponibilité et surcoût) : Oui  Non
- Chambre couple : Oui  Non

Nom du-de la partenaire : .....

Souhaite être en chambre avec une relation amicale : Oui

Nom de la personne : .....

## ACTIVITÉS ET LOISIRS

- Sait choisir une activité parmi plusieurs : Oui  Non
- Peut soutenir son attention de façon prolongée : Oui  Non
- Sait lire : Oui  Non
- Sait nager : Oui  Non
- Baignade autorisée : Oui  Non

## COMMUNICATION

Accède au langage : Oui  Non

- Si oui : parle  
- Avec difficulté : Oui  Non   
- Si oui, préciser : .....

- Si oui : comprend  
- Avec difficulté : Oui  Non

- Utilise les gestes pour s'exprimer : Oui  Non   
- Si oui, préciser : .....

## ASPECT RELATIONNEL

La relation s'établit facilement : Oui  Non

- Avec autrui : Oui  Non
- Avec l'accompagnant-e : Oui  Non

Y a-t-il des dispositions particulières pour entrer en relation ? Oui  Non

.....  
.....

## LEVER ET COUCHER

- Se lève tôt (avant 7 heures) : Oui  Non

- A un lever difficile : Oui  Non

- Se couche tôt : Oui  Non

- Difficulté d'endormissement : Oui  Non   
Préciser si besoin : .....

- Déambule la nuit : Oui  Non

- A des angoisses nocturnes : Oui  Non

- A des insomnies : Oui  Non

- Fait la sieste : Oui  Non   
Fréquence : .....

## SORTIES

- Sort seul-e (sans animateur-riche) : Oui  Non

- Sort en petit groupe (sans animateur-riche) : Oui  Non

- Se repère dans l'espace : Oui  Non

- Sait lire l'heure : Oui  Non

- Est capable de rentrer à une heure fixée : Oui  Non

- Peut s'égarer : Oui  Non

- Sait demander son chemin : Oui  Non

- Possède un téléphone portable : Oui  Non

- S'adapte facilement à un nouvel environnement : Oui  Non

- Peut se mettre en danger dans un environnement non contrôlé/inconnu : Oui  Non

L'inscription du-de la participant-e sera effective lorsque le règlement de l'acompte (200 € par semaine de séjour à l'ordre de LE&C Grand Sud) sera réglé ainsi qu'à la réception du dossier d'inscription, de la fiche de suivi médical et de la fiche de traitement médical.

# FICHE SUIVI MÉDICAL

Cachet de l'établissement ou du service de soins :

Nom : ..... Prénom : .....  
 Né-e le : ..... À : .....  
 Âge : ..... Sexe : Féminin  Masculin   
 Intitulé du séjour : .....  
 .....

## SOINS PARTICULIERS

Ordonnance fournie

Nature des soins, dispositions, fréquence d'intervention	Consignes et obs. particulières, fréquence... matériel fourni
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

## INTERVENTION D'UN-E PROFESSIONNEL-LE DE SANTÉ

Ordonnance fournie

Qualité intervenant-e	Consignes et obs. particulières, fréquence... matériel fourni
Infirmier.e <input type="checkbox"/>	
Masseur Kinésithérapeute <input type="checkbox"/>	
Analyste médical.e <input type="checkbox"/>	
Autre <input type="checkbox"/> : .....	

## ÉQUIPEMENT ET AIDE TECHNIQUE

Ordonnance fournie

Identification des appareillages	Indications d'utilisation - consignes particulières, fréquence, matériel fourni
.....	
.....	
.....	
.....	

## INFORMATIONS PARTICULIÈRES

.....

.....

.....

*Une ordonnance médicale devra obligatoirement être jointe au dossier*

**Informations médicales INITIALES transmises le :** .....

Par : M ..... Signature : .....

Fonction : .....

Docteur : .....

Spécialité : .....

Date : .....

**Prescription**

*Une ordonnance médicale devra obligatoirement être jointe au dossier*

**Informations médicales MODIFIÉES transmises le :** .....

Par : M ..... Signature : .....

Fonction : .....

Docteur : .....

Spécialité : .....

Date : .....

**Prescription**

# FICHE TRAITEMENT MÉDICAL

(voir la Fiche explicative)

Nom : ..... Prénom : .....

Né-e le : ..... À : .....

Âge : ..... Sexe : Féminin  Masculin

Cachet de l'établissement ou du service de soins :

## TRAITEMENT EN RAPPORT AVEC L'ALD\* \*Affection de Longue Durée

Ordonnance fournie

**Médicament à donner quotidiennement** : nom commercial, forme, dosage, voie d'administration. Mettre \* à côté du nom du médicament pouvant être substitué par un générique

### QUANTITÉ

	Matin	10H	Déjeuner	16H	Dîner	Coucher

**Médicament à donner périodiquement** : préciser la fréquence : .....

	Matin	10H	Déjeuner	16H	Dîner	Coucher

**Injection** : ..... Préciser date : .....

**Médicament à donner si besoin** : .....

	Matin	10H	Déjeuner	16H	Dîner	Coucher

## TRAITEMENT EN RAPPORT SANS L'ALD\* \*Affection de Longue Durée

À compter du : ..... Ordonnance fournie

**Médicament à donner quotidiennement** : nom commercial, forme, dosage, voie d'administration. Mettre \* à côté du nom du médicament pouvant être substitué par un générique

### QUANTITÉ

	Matin	10H	Déjeuner	16H	Dîner	Coucher

**Médicament à donner quotidiennement injection comprise (\*)** : .....

	Matin	10H	Déjeuner	16H	Dîner	Coucher

**Médicament à donner si besoin** : .....

*Une ordonnance médicale devra obligatoirement être jointe au dossier*

**Informations médicales INITIALES transmises le** : .....

Par : M ..... Signature :  
Fonction : .....

Docteur : .....

Spécialité : .....

Date : .....

Prescription

**Informations médicales MODIFIÉES transmises le** : .....

Par : M ..... Signature :  
Fonction : .....

Docteur : .....

Spécialité : .....

Date : .....

Prescription



# FICHE EXPLICATIVE

Dans le cadre de la prise en charge des personnes que nous accueillons en séjours, sur le plan du suivi des traitements médicaux, nous vous demandons :

## 1 - Initialement de :

- > Remplir avec le plus de rigueur possible « la fiche traitement médical » ainsi que, le cas échéant, « la fiche suivi médical » ci-jointes,
- > En faire une copie afin de la (les) conserver,
- > Renvoyer cette (ces) fiche(s) avec le dossier d'inscription et accompagnée(s) des ordonnances...

## 2 - Si une modification devait avoir lieu avant le départ :

➔ Suivre impérativement la procédure suivante :

- > Apporter les rectifications sur la copie que vous avez conservée, selon les explications données ci-dessous
- > Téléphoner au service Relations Participants pour information
- > Envoyer cet exemplaire rectifié
- > Envoyer les nouvelles ordonnances/prescriptions portant cette rectification ...

TRAITEMENT EN RAPPORT AVEC L'ALD* <small>*Affection de Longue Durée</small>		QUANTITÉ					
Médicament à donner quotidiennement : nom commercial, forme, dosage, voie d'administration. Mettre * à côté du nom du médicament pouvant être substitué par un générique		MATIN	10H	Déjeuner	16H	Dîner	Coucher
	RIVOTRIL com. quadriseq, 2 mg, voie orale	3/4 cp		3/4 cp		3/4 cp	
	BUSPAR : comp. séc., 10 mg, voie orale	1/5 cp		1/5 cp		<del>1,5 cp</del>	
						1 cp	
	DONORMYL : comp. séc., 15 mg, voie orale						1 cp
	➔ *TERCIAN : gouttes, 4 P/C, voie orale	50 gtes		50 gtes		50 gtes	

**Insertion**  
Deux lignes en dessous apposer et rajouter le nouveau médicament

**Annulation**  
Apposer une double barre sur toute la ligne du médicament à annuler

**Changement**  
Barrer le chiffre et rajouter dans la même case la nouvelle posologie

**En l'absence du respect de cette procédure de correction « la fiche traitement médical » initialement transmise déterminera l'administration du traitement pendant le séjour.**

3 - Les médicaments du déjeuner (et de 16H) du jour de voyage seront conditionnés dans l'enveloppe fournie par LE&C GS Vacances Tous.

4 - Le participant.e arrivera sur séjour avec un ou plusieurs piluliers correspondant :

- Au nombre de jours d'accueil sur le séjour
- Plus une réserve afin de pallier à d'éventuels accidents (détérioration...)

**UNE FICHE SUIVI MÉDICAL est à compléter dans le cas où le participant.e a besoin de soins particuliers nécessitant l'intervention d'un professionnel de santé (infirmier.e, analyste,...) ou/et d'aides techniques.**

**IL EN VA DE LA RESPONSABILITÉ DE CHACUN D'APPLIQUER AU MIEUX CES INSTRUCTIONS POUR LE BÉNÉFICE DES PARTICIPANTS**