

Vacances Altéo

Demande d'inscription

La saison vacances 2022 Altéo sera toujours soumise aux mesures sanitaires liées à la crise du covid. Un protocole Altéo sera mis en place et sera actualisé au fur et à mesure de l'évolution de la crise sanitaire. Votre sécurité nous tenant à cœur, nos séjours peuvent également être annulés en fonction de l'évolution de la pandémie et des risques encourus.

Exemplaire à envoyer dûment complété auprès de votre régionale d'affiliation Altéo.

Afin de vous offrir le meilleur accompagnement possible, cette demande d'inscription doit être complétée dans son entièreté. Dans le cas contraire, celle-ci vous sera renvoyée.

Choix de séjours

Lieu du séjour : du au Organisateur :

Lieu du séjour : du au Organisateur :

Lieu du séjour : du au Organisateur :

Désirez-vous **une chambre individuelle** (suivant les disponibilités) moyennant un supplément de prix : oui non

En chambre double, vous désirez la partager avec :

Vos coordonnées

Numéro de registre national : . _ _ . _ _ - _ _ _ . _ _

Le numéro de registre national est demandé afin de pouvoir faire bénéficier les membres de la Mutualité chrétienne de l'avantage vacances.

Nom : Prénom :

Membre de la Mutualité chrétienne : oui non

Date de naissance : Sexe : F M

Gsm / tél. :

Adresse mail :

Le vacancier est-il sous un régime de protection judiciaire ? De biens De personnes

Adresse de résidence :

Domicile Institution Autre :

Rue : N°

Code Postal : Localité :

Personne de contact, si différent, pour la gestion de l'inscription (courriers, factures...)

Nom : Prénom : Fonction :

Rue : N°

Code Postal : Localité :

Tél/GSM :

Case réservée au service vacances Altéo

Code du séjour :

Cachet de la régionale d'affiliation

Mutualiste Chrétien oui non

A préciser : VC / VE / VP / VO / HM MM
/ AU / HV / MA / PA / AV / VA / ...

Mutation en cours :

Date de réception :

Date d'introduction :

Photo
obligatoire

Votre situation

J'ai une maladie et / ou un handicap

Situation		Dénomination	Précisions (obligatoire)	Matériel
Handicap physique	<input type="checkbox"/>			
Handicap mental	<input type="checkbox"/>			
Handicap visuel	<input type="checkbox"/>			
Handicap auditif	<input type="checkbox"/>			
Maladie	<input type="checkbox"/>			
Maladie mentale	<input type="checkbox"/>			
Autisme	<input type="checkbox"/>			

Je suis valide mais l'âge réduit mon autonomie

Je suis valide

(j'accompagne la personne suivante : + lien.....)

Votre vie Journalière

Quel est votre poids : Kg (cela nous permet de vous attribuer un accompagnement adéquat)

Pour les actes de la vie journalière ci-dessous, veuillez indiquer vos capacités.

Vie journalière	Oui	Non	Précisions (aide matérielle et/ou humaine)
Êtes-vous capable de vous déplacer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Êtes-vous capable de manger ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(stomie, fausse déglutition...)
Êtes-vous capable de vous laver ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Êtes-vous capable d'aller aux toilettes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(protection...)
Êtes-vous capable de vous habiller ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Êtes-vous capable de vous mettre au lit ou dans un fauteuil et en sortir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous besoin de soins infirmiers ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous besoin de séance de kinésithérapie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Avez-vous une alimentation particulière à suivre : oui non - Spécifiez :

Remarques :

Comportement

Rencontrer vous des difficultés dans les thématiques suivantes :

Comportement	Oui	Non	Précisions
Communication / langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Risque de se perdre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gestion du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vie en Groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Violence / agressivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vie affective et sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fugues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Remarques :

Matériel nécessaire

Emportez-vous du matériel spécifique :

Voiturette

Oui : manuelle électrique Non

Si oui, veuillez indiquer les dimensions de votre voiturette :

Pliée : Largeur : cm / Longueur : cm / Poids : kg

Non-pliée : Largeur : cm / Longueur : cm / Poids : kg

Si non, avez-vous besoin d'une voiturette pour les promenades à l'extérieur ? oui non

Autres matériels pour repas, nuit, toilettes : oui non / Précisez :

.....

Le Transport

Utilisez-vous le transport organisé pour le séjour (uniquement si celui-ci est proposé) : oui non

Pouvez-vous monter des marches sans élévateur : oui oui mais avec difficultés non

Pouvez-vous voyager assis sur un siège dans le car : oui non

Si non, devez-vous rester **impérativement** dans votre voiturette :

manuelle électrique / En position : assise semi-allongée

