

Vacances Altéo

Demande d'inscription (2023)

Renvoyez cette demande à la régionale organisatrice de votre 1er choix.

Pour un accompagnement optimal, complétez cette demande dans son entièreté.
Dans le cas contraire, celle-ci vous sera renvoyée.

Choix de séjours : indiquer au maximum 2 séjours par ordre de préférence

Choix	Lieu du séjour	du	au	Régionale organisatrice
N° 1 / / 2023 / / 2023
N° 2 / / 2023 / / 2023

Je souhaite participer au maximum à : 1 séjour 2 séjours

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 :

Adresse de résidence : Domicile Institution Autre :

Rue : N° :

Code Postal : Localité :

Membre de la Mutualité chrétienne : oui non

Date de naissance : Sexe : F M

Gsm / tél. :

Adresse mail :

Je souhaite recevoir les informations relatives à mon inscription par courrier par mail

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

Contact	Administration des documents	Facturation
Nom & prénom
Fonction
Rue + N°
Code postal + localité
Gsm / Tél.
Adresse mail

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"/>	
Quelle distance pouvez-vous parcourir ?	A l'intérieur : A l'extérieur :		
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"/>	

Remarques :

Matériel nécessaire

Emportez-vous du matériel spécifique :

Voiturette

Non. Avez-vous besoin d'une voiturette pour les promenades à l'extérieur ? oui non

Oui : manuelle électrique

Si oui, veuillez indiquer les dimensions de votre voiturette :

Dimensions de votre voiturette :	Largeur en cm	Longueur en cm	Poids en Kg
Pliée			
Non pliée			

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

A remplir si ce n'est pas le vacancier qui complète cette demande d'inscription :

Je soussigné(e) (nom, prénom), agissant en tant que (fonction) certifie que les renseignements sont complets et exacts ; que le vacancier a été informé de l'ensemble des informations présentes et complétées dans cette demande d'inscription. Je certifie également avoir le mandat pour inscrire cette personne à ce séjour et donner les consentements ci-dessous au nom de cette personne.

