





*Les Baladins*  
*sejours et vacances adaptés*

## FICHE D'INSCRIPTION

### AUTORISATION Du RESPONSABLE LEGALE

Je soussigné..... agissant en qualité .....

M'engage à respecter les conditions générales incluse dans la brochure « Les Baladins.sva » et autorise le responsable du séjour, à consulter un médecin en cas d'urgence. Contacter le plus rapidement le représentant légal avec les coordonnées renseignées ; Sous la responsabilité du médecin, à faire soigner, hospitaliser et faire pratiquer des interventions chirurgicale en cas de nécessité.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'annulation. Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutique engagés par l'association.

J'autorise l'association à utiliser, éventuellement, les photos et/ou films du vacancier prisent au cours du séjour, pour illustrer nos catalogues et nos brochures.

Je m'engage à ne demander aucune indemnité.

A ..... Le.....

Signature obligatoire

**NOM du RESPONSABLE  
LEGAL :**

**Adresse, Téléphone, Mail :**

### **IMPORTANT**

- Aucune inscription ou réservation ne pourra être faite par téléphone
- Aucun dossier sans acompte ne sera traité
- Afin de faciliter le traitement administratif des dossiers complets d'inscription, merci de nous les faire parvenir le plus rapidement possible

## Dossier de renseignements

(Tout dossier incomplet ne sera pas prioritaire)

PHOTO

Nom : .....

Prénom : .....

Séjour à : .....

Dates du : ..... au : .....

Ce dossier est à remplir par le vacancier,  
à défaut par son référent.

Nature du Handicap : .....

### Santé

	Oui	Non
Le vacancier porte t-il des lunettes? en permanence <input type="checkbox"/> occasionnellement <input type="checkbox"/>		
A t-il besoin d'un lit médicalisé? ( <b>Fournir prescription</b> )		
D'un lève-personne? ( <b>Fournir prescription</b> )		
D'un déambulateur?		
Porte-t-il une prothèse dentaire amovible?		
Porte-t-il une prothèse auditive?		
Porte-t-il des chaussures orthopédiques?		
Se sert-il d'une canne?		
Est-il en fauteuil roulant?		
Si oui: permanent <input type="checkbox"/> occasionnel <input type="checkbox"/>		
Est-il électrique <input type="checkbox"/> manuel <input type="checkbox"/>		
Le vacancier a t-il subi un accident récemment? séquelles éventuelles .....		
Le vacancier est-il atteint d'une maladie dégénérative? Si oui laquelle: ..... Nécessite t-il un accompagnement spécifique? .....		
<b>A t-il un traitement médical?</b>		
Nécessite t-il des soins infirmiers? Quels types de soins? ..... Fréquence? .....		
Injection durant le séjour? Type d'injection? (autre que pour le diabète) .....		
Le vacancier est-il sujet à l'épilepsie? stabilisée <input type="checkbox"/> occasionnelle <input type="checkbox"/> fréquente <input type="checkbox"/> Préciser sur la note de comportement la conduite à tenir		
Fume-t-il habituellement? Quantité par jour: .....		
A-t-il l'habitude de consommer des boissons alcoolisées?		
Tendance à l'alcoolisme?		
La consommation d'alcool lui est-elle interdite?		
Le vacancier est-il asthmatique?		
Est-il cardiaque?		
Est-il diabétique?		
Si oui, injections? Si oui, gère-t-il seul ses injections?		
Est-il allergique? Si oui, préciser: .....		

### Relation

	Oui	Non
La relation peut-elle être problématique: avec les autres (vacanciers <input type="checkbox"/> inconnus <input type="checkbox"/> )		
Avec l'autorité?		

Dans quelles circonstances? .....

.....

.....

### Comportement

	Oui	Non
Le vacancier a t-il un objet fétiche? Si oui, lequel: .....		
Le vacancier a t-il des rituels? Si oui, lesquels: .....		
A-t-il des goûts particuliers? Si oui, lesquels? .....		
A-t-il tendance à fuguer?		
La personne est-elle sujette: aux délires <input type="checkbox"/> aux hallucinations <input type="checkbox"/> à la phobie <input type="checkbox"/> à l'errance <input type="checkbox"/> à l'isolement <input type="checkbox"/>		
A t-il un comportement agressif?	Oui	Non
Des actes de violence: envers lui-même <input type="checkbox"/> envers les autres <input type="checkbox"/>		
La personne a-t-elle des habitudes culturelles ou religieuses importantes à respecter?		
La personne est-elle claustrophobe?		
La personne est-elle kleptomane?		

### Communication

	Seul	Avec aide	Non
Le vacancier utilise-t-il le téléphone?			
Sait-il écrire?			
Sait-il lire?			

  

	Oui	Non
Possède-t-il le langage?		
Communique-t-il par gestes?		
Communique-t-il par cris?		

### Argent personnel

	Seul	Avec aide	Non
Gère t-il son argent?			
Sait-il faire un achat simple?			

**Toute note éducative est la bienvenue**

Les renseignements fournis dans ce questionnaire sont strictement confidentiels

**NOM et PRENOM DU VACANCIER :**

## Dossier de renseignements

### Propreté – Hygiène – Toilette

	Seul	Avec aide	Non
Le vacancier fait sa toilette			
S'habille			
Change ses vêtements			
Se chausse			
Se rase			
Va au WC			

	Oui	Non
Est-il énurétique le jour?		
Est-il énurétique la nuit?		
Est-il encoprétique le jour?		
Est-il encoprétique la nuit?		

**Dans ces cas présents, pensez à prévoir les protections en quantité suffisante pour la durée du séjour, ainsi qu'une alèse imperméable.**

### Repas – Alimentation

	Seul	Avec aide
Le vacancier mange		
Boit		

	Oui	Non
Boit-il du café après les repas?		
Suit-il un régime?		

#### texture des aliments:

mixé  mouliné  hâché  coupé finement

Type de régime: .....

Quelles remarques pouvez-vous faire sur son alimentation

sa façon de manger? .....

.....

.....

### Nuit – Sommeil – Lever – Coucher

	Oui	Non
Le vacancier se couche t-il juste après le repas?		
A t-il peur de l'obscurité?		
A t-il des difficultés pour s'endormir?		
A t-il des angoisses nocturnes, des insomnies?		
Se lève t-il la nuit?		
A t-il un lever difficile?		
Se lève t-il tôt? précisez: ..... h .....		
Fait-il la sieste?		
Est-il somnambule?		

Que préconisez-vous? .....

.....

.....

### Inscription en couple

	Oui	Non
Le vacancier s'inscrit-il en couple ?		
En compagnie de .....		
Partagent-ils le même lit ?		

### Sorties et déplacements

	Oui	Non
Le vacancier sort-il seul?		
Sort-il en petit groupe?		
Sait-il demander son chemin?		
Lit-il l'heure?		
Est-il capable de rentrer à une heure fixée?		
S'adapte-t-il à des lieux nouveaux?		
S'y repère-t-il?		
Monte-t-il un escalier seul?		
Se déplace-t-il en fauteuil roulant?		
Est-il sujet au mal du transport?		

#### Remarques complémentaires quant aux sorties et déplacements:

.....

.....

.....

.....

### Activités – Loisirs

	Oui	Non
Sait-il choisir une activité parmi plusieurs?		
A-t-il besoin d'une aide lors de ses déplacements?		
Peut-il soutenir son attention de façon prolongée?		
Pratique-t-il régulièrement un sport?		
Si oui, lequel? .....		

#### Physique:

dynamique  fatigable  très fatigable

#### Peut marcher:

moins d'une heure  une heure  plus d'une heure

#### Centres d'intérêt:

musique - livres - culturelles - randonnées - discothèque

cinéma - télévision - activités manuelles - chants - danse

autres: .....

### Sexualité

#### pour les femmes:

	Oui	Non
La personne est-elle réglée?		
Utilise-t-elle un moyen contraceptif?		
Si oui, lequel? .....		
Utilise t-elle des serviettes périodiques?		
Utilise-t-elle des tampons?		

#### Pour tous:

Autorisez-vous la possibilité d'une relation avec un(e) autre vacancier(ière) durant le séjour?

Oui  Oui, avec réserves  Non

Si réserves, lesquelles: .....

.....

.....

#### Comportements particuliers et/ou inadaptés socialement:

.....

.....

.....

.....

### Personne à joindre en cas d'urgence:

Nom: ..... Téléphone: portable obligatoire .....

# BONJOUR A TOUS ET A TOUTES

Et oui, *les vacances d'été* !! sont belles et biens derrière nous  
et la rentrée bien entamée !!!

Il est donc temps de penser aux prochaines Vacances  
Pensez à réserver vos prochains séjours, comme vous le savez, cette année  
Encore nous privilégions les petits effectifs, c'est Pourquoi pensez à vous  
inscrire au plus vite.

Nous avons le plaisir de vous faire parvenir notre catalogue

## « *CARNET DE VACANCES 2020* ».

Vous y trouverez de nouvelles destinations, ainsi que beaucoup d'anciennes,  
nous espérons qu'elles seront répondre à vos demandes. Nous avons mis tout  
notre savoir et notre volonté afin de faire des vacances de qualités.

Nous sommes certains que vous saurez nous renouveler votre confiance,  
et croyez, que nous ferons le maximum pour ne pas vous décevoir.

Si les vacanciers ne trouvent pas leur bonheur dans les séjours inscrits  
au catalogue et si vous souhaitez que nous prenions en charge  
l'organisation et l'accompagnement d'activités particulières, concerts  
,événements sportifs ou tout simplement Passer quelques jours de répit,  
de détente avec nous dans la Maisons des Baladins,...

L'élaboration et la conception du séjour s'organise autour du vacancier,  
à travers un accompagnement personnalisé qui répond à ses attentes et  
à ses besoins.

Soucieux du bien-être et du maintien de la vie sociale des personnes,  
des séjours spécifiques permettant de trouver un juste équilibre entre  
collectivité et respect de l'individualité et des désirs de chacun.

N'hésitez pas à nous contacter, par mail [lesbaladins.sva@laposte.net](mailto:lesbaladins.sva@laposte.net)  
ou par téléphone au **04.66.61.29.26**, nous saurons vous guider

Au nom de *toute l'équipe LES BALADINS . SVA*

Cordialement à très bientôt

**Delphine** Responsable et Conceptrice

# Association aux services des personnes en situation de HANDICAP

Les BALADINS intervient sur trois services :



## VACANCES ADAPTEES

Un catalogue

### « CARNET DE VACANCES »

Est élaboré puis diffusé à nos adhérents  
Et à de futurs vacanciers !!!

L'Association s'inscrit pleinement dans le Mouvement du tourisme social et solidaire

## SEJOURS REPIT, PERSONNALISES

### Accompagnement social aux temps libres Et Accueil en journée

Partant de la philosophie de la citoyenneté et des droits de la personne à faire des choix, les Séjours sur mesure S'inspirent de la notion de projet personnel.  
Ainsi nous proposons de co-construire, organiser, et Accompagner *tout type de « Projet personnalisé »*

## SEJOURS INCLUSION

UN SERVICE D'INFORMATION D'ECOUTE ET DE CONSEIL  
ENCADRER PAR UN EDUCATEUR SPECIALISE

**LIENS SOCIAUX**