## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## **RENSEIGNEMENTS DE PRE-INSCRIPTION**

Fait-le : Séjour à	. Du	/	/au//
Nom Prénom			
Date de naissance/			
Nom du référent vacancier Nom du responsable légal			
•	•		
Mail	⁄Iail		
Evaluation d'autonomie	OUI	NON	PRECISEZ
A déjà participé à un séjour adapté ?			
Séjour en couple ?			
Activité professionnelle ?			
Aide pour acte de la vie quotidienne ?			
(si oui précisez)			
Peut effectuer sa toilette ?			
(Dans une douche ou baignoire)			
Capable de participer à une sortie sur la journée ?			
Bon marcheur = station debout de + d'une heure ?			
Niveau de fatigabilité :			
Problème moteur ?			
Aide ponctuelle d'un tiers ou appareillage ? (Si oui précisez)			
Peut monter des marches ? (Seul ou avec l'aide d'un tiers)			
Se déplace en fauteuil occasionnellement ?			
Difficultés visuelles ?			
Difficultés auditives ?			
Enurésie			
Encoprésie			
En surpoids			
Régime alimentaire (Si oui précisez)			
Insulinodépendant (Si oui précisez)			
Sociable, capable de vivre en groupe			
Comportement ritualisé, période d'angoisse, tendance au retrait			
Risque d'agression/ d'automutilation			
Troubles du sommeil			
Déambulation, angoisse nocturne			
Appareil respiratoire			
Acte infirmier (Si oui précisez)			
Complément d'informations			



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## **TRANSPORT:**