

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PHOTO



**Centre de vacances adaptées
Theodore Monod**

9, chemin du Laeger
F - 67290 ERCKARTSWILLER
☎ 03 88 01 47 10 - 📠 03 88 01 05 70
Mail : yacances@fondation-sonnenhof.org

Carte Vitale	OUI	NON
Cpam attestation	OUI	NON
Carte Identité	OUI	NON
Ordonnance Infirmier	OUI	NON
.....		
Assistance	T1	T2
Argent de poche à gérer	OUI	NON
Montant :		
.....		
Régime alimentaire	OUI	NON
.....		

SEJOUR du / / **Au** / /

PARTICIPANT :
 NOM : Prénom :
 Date de naissance : Sexe M F

Personne s'occupant de l'inscription :
 NOM : Prénom :
 Fonction : Tél. :

PERSONNE A CONTACTER DURANT LE SEJOUR
 (+ Urgence) :
 NOM : Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél.

ETABLISSEMENT FREQUENTE PENDANT L'ANNEE :
 Personne de référence :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél.

La FACTURE sera à adresser à :
 Qualité :
 NOM : Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél. Mail :@.....

TUTELLE :
 Le participant est sous tutelle oui non
 NOM : Prénom :
 (Organisme) :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél. Mail :@.....

Observations :

SORTIES / DEPLACEMENTS :

Sort seul oui non
 Sort seul après préparation oui non
 Sait demander son chemin oui non
 Peut rester seul sur le lieu du séjour oui non
 Peut monter / descendre un escalier seul oui non
 Utilise un fauteuil roulant occasionnel oui non

HYGIENE :

Sait aller aux WC oui non
 Est sujet à l'énurésie oui non
 Est sujet à l'encoprésie oui non
 Porte des protections oui non
 Fait sa toilette oui non
 Sait se raser oui non
 Sait s'habiller oui non
 S'occupe seul de ses affaires personnelles oui non

PRODUITS D'HYGIENE (Savons, ...) NON FOURNIS par le centre, prévoir le nécessaire pour la durée du séjour
 Linge de toilette (serviettes,...) fournit par le Centre

MEDICAL

A un traitement oui non
 S'en occupe seul oui non
 L'équipe s'en occupe oui non

Utilise un moyen de contraception oui non
 Précisez :

Nécessité de soins infirmiers oui non
 Quel type de soins ?

Pour une prise en compte de ces soins, joindre une ordonnance un mois avant le début du séjour.

Suit un régime oui non
 (Si oui, joindre une ordonnance précisant la nature du régime)

PREVOIR HABITS NECESSAIRES pour la durée du séjour

