



DOSSIER VACANCIER.E VACANCES EN FÊTES

1 SÉJOUR RÉSERVÉ

Destination choisie

Dates du ____ / ____ au ____ / ____

Photo obligatoire

2 ÉTAT CIVIL

Nom

Prénom

Genre

F

☐

M

☐

Date de Naissance

Âge

Nationalité

N° de sécurité sociale

3 LIEU de VIE

Famille

☐

Nom

Famille d'accueil

☐

Adresse

Établissement

☐

Appartement

☐

C.P.

Ville

Autre

☐

Tél

Mail

4 RESPONSABLE LÉGAL

Nom

Adresse

C.P.

Ville

Tél

Mail

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom

Prénom

Téléphone

5 HANDICAP

Déficience(s) ☐ Motrice ☐ Sensorielle(s) :

☐ Mentale ☐ Cognitive(s)

☐ Psychique

Troubles associés

Traitement médical permanent ☐ Oui ☐ Non Soins infirmiers réguliers ☐ Oui ☐ Non

Travail en ESAT ☐ ☐

Autonomie générale ☐ TRÈS BONNE Encadrement minime
☐ BONNE Encadrement discret et ponctuel
☐ MOYENNE Encadrement actif permanent

6 SANTÉ - MÉDICAL

	Oui	Non	Précisions
Troubles de la vue	☐	☐	
Troubles de l'audition	☐	☐	
Problèmes dentaires	☐	☐	
Cardiopathie	☐	☐	
Allergie	☐	☐	
Asthme	☐	☐	
Diabète	☐	☐	
Contre-indication	☐	☐	
Epilepsie	☐	☐	Stabilisée ☐ Fréquence
Hypersialorrhée	☐	☐	

	Oui	Non	Précisions
Énurésie	☐	☐	☐ Nocturne ☐ Diurne
Encoprésie	☐	☐	☐ Nocturne ☐ Diurne
Trouble de la sexualité	☐	☐	
Contraception	☐	☐	
Sujet à constipation	☐	☐	
Fatigabilité	☐	☐	
Port de chaussures orthopédiques	☐	☐	
Port de bas de contention	☐	☐	
Port de bandes de contention	☐	☐	

7 COMPORTEMENT

	Facile	Moyen	Difficile	Précisions
Relations avec le groupe	☐	☐	☐	
Relations avec les encadrants	☐	☐	☐	
Relations avec l'extérieur	☐	☐	☐	
Expression	☐	☐	☐	
Compréhension	☐	☐	☐	

	Oui	Non	Précisions
Tendance à fuguer	☐	☐	
Trouble de l'agressivité	☐	☐	
Tendance à l'automutilation	☐	☐	
Tendance à s'isoler	☐	☐	
Trouble de la mémoire	☐	☐	
Comportements inadaptés	☐	☐	

	Oui	Non	Précisions
Troubles obsessionnels et compulsifs	☐	☐	
Angoisses / phobies	☐	☐	
Délires / hallucinations	☐	☐	
Mise en danger de soi	☐	☐	
Rituels	☐	☐	
Consommation d'alcool autorisée	☐	☐	
Consommation de tabac	☐	☐	

8 COMMUNICATION

	Oui	Non	Précisions
Voit	☐	☐	
Entend	☐	☐	
Communique par le langage verbal	☐	☐	
Communique par le langage non verbal	☐	☐	
Sait lire	☐	☐	
Sait écrire	☐	☐	
Utilisation du téléphone	☐	☐	

2 SORTIES ET DÉPLACEMENTS

	Oui	Non	Précisions
Se repère dans l'espace	☐	☐	
Se repère dans le temps	☐	☐	
Mémoire un lieu à atteindre	☐	☐	
S'adapte à des lieux nouveaux	☐	☐	
Supporte les lieux publics	☐	☐	
Lit l'heure	☐	☐	

	Oui	Non	Précisions
Lit les panneaux indicateurs	☐	☐	
Sait demander son chemin	☐	☐	
Sait rentrer à heure fixe	☐	☐	
Sortie seul(e) autorisée	☐	☐	

10 CAPACITÉS MOTRICES

	Oui	Non	Précisions
Difficultés motrices	☐	☐	
Appareillage (fauteuil, déambulateur, ...)	☐	☐	
Capable de monter quelques marches	☐	☐	
Capable de monter un escalier	☐	☐	
Sait nager	☐	☐	
Baignade surveillée autorisée	☐	☐	
Pratique sportive autorisée	☐	☐	
Capable de marcher	Sur une courte distance ☐	Ballade / Promenade ☐	Randonneur ☐

11 TOILETTE ET HYGIÈNE CORPORELLE

	Seul	Avec aide partielle	Avec aide constante	Précisions
Se lave	☐	☐	☐	
Se brosse les dents	☐	☐	☐	
Se rase	☐	☐	☐	
Se coiffe	☐	☐	☐	
S'habille	☐	☐	☐	
Change ses vêtements	☐	☐	☐	
Reconnait ses vêtements	☐	☐	☐	
Se chausse	☐	☐	☐	
Va aux toilettes	☐	☐	☐	

12 ALIMENTATION

	Seul	Avec aide partielle	Avec aide constante	Précisions
Mange	☐	☐	☐	
Boit	☐	☐	☐	
Alimentation mixée	Oui ☐	Non ☐	Précisions	
Risque de fausse route	☐	☐		
Régime alimentaire	☐	☐		
Troubles alimentaires	☐	☐		

13 NUIT, SOMMEIL

	Oui	Non	Précisions
Se couche tôt	☐	☐	
A peur de l'obscurité	☐	☐	
A des difficultés à s'endormir	☐	☐	
Se réveille la nuit	☐	☐	
Déambulation nocturne	☐	☐	
A des insomnies	☐	☐	
A des angoisses nocturnes	☐	☐	
Fait la sieste	☐	☐	

14 VIE QUOTIDIENNE

Séjour en couple	Oui ☐	Non ☐	Conjoint(e) présent(e) dans la même chambre :	
Souhaite partager la chambre de				
Gère seul(e) son argent personnel	☐	☐	Précisions	
Gère seul(e) sa consommation de tabac	☐	☐	Précisions	

15 LOISIRS

	Oui	Non	Ne sait pas		Oui	Non	Ne sait pas
Aime le cinéma	☐	☐	☐	Aime les jeux de société	☐	☐	☐
Aime la télévision	☐	☐	☐	Aime les ballades en ville	☐	☐	☐
Aime regarder des dvd	☐	☐	☐	Aime les ballades dans la nature	☐	☐	☐
Aime écouter de la musique	☐	☐	☐	Aime chanter	☐	☐	☐
Aime dessiner	☐	☐	☐	Aime le théâtre	☐	☐	☐
Aime sortir	☐	☐	☐	Aime le sport	☐	☐	☐
Aime lire	☐	☐	☐	Autres (préciser)			

16 RAPPORT DE COMPORTEMENT QUOTIDIEN

Veillez décrire dans ce cadre toutes les informations nécessaires à une prise en charge de qualité du vacancier (habitudes de vie au lever/coucher, pendant les repas, lors de l'accompagnement à l'hygiène, pendant les activités/sorties, ses rituels, ...)

17 ATTESTATION

Je soussigné, _____ agissant en qualité de _____

certifie que les informations précisées dans ce dossier sont exactes. Toute fausse déclaration ou information volontairement omise concernant le vacancier et pouvant porter préjudice à son accompagnement, à sa sécurité, à sa santé et à son bien-être pourra faire l'objet d'un signalement aux autorités compétentes.

Fait à _____, le _____

Signature :



18 AUTORISATION D'HOSPITALISATION ou D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné (le vacancier lui-même ou son représentant légal) _____

autorise le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie.

Fait à _____, le _____

Signature du vacancier ou de son représentant légal :



19 AUTORISATION D'UTILISATION DU DROIT À L'IMAGE

Je soussigné (le vacancier lui-même ou son représentant légal) _____

autorise / n'autorise pas (cocher la case concernée) Vacances en Fêtes à prendre des photographies durant le séjour et à :

	Autorise	N'autorise pas
Imprimer les photos pour en faire un album pour le vacancier	☐	☐
Partager les photos sur nos réseaux sociaux (facebook / instagram)	☐	☐
Utiliser les photos sur notre site internet	☐	☐
Diffuser les photographies sans la presse (article dans les journaux locaux)	☐	☐

Fait à _____, le _____

Signature du vacancier ou de son représentant légal :



Liste des pièces à fournir pour le départ en séjour (les documents soulignés doivent être impérativement joints au dossier).

- ☐ Photocopie de l'attestation de sécurité sociale en cours de validité
La photocopie de la carte vitale n'a aucune valeur
- ☐ Photocopie de la carte de mutuelle
- ☐ Photocopie de la carte d'invalidité
- ☐ Photocopie de l'ordonnance des traitements en cours
- ☐ Ordonnance liée aux prises en charge spécifiques (fauteuil roulant, déambulateur,...)
- ☐ Ordonnance pour l'intervention d'un.e IDE si nécessaire (gouttes, soins particuliers,...)
- ☐ Copie de carte de groupe sanguin
- ☐ Enveloppe médicale cachetée pour les personnes qui résident en
MAS/FAM conformément à l'article D.344-5-8 du Code de l'Action Sociale et
des Familles
- ☐ Dossier du.de la vacancier.e complet
- ☐ Le jour du départ, fournir la carte vitale SURTOUT si intervention IDE
(sans la carte vitale pas d'IDE, également pas de possibilité de remise à jour
des traitements en pharmacie en cas de pilulier erroné
donc prise de médicaments impossible)
- ☐ Liste des adresses pour l'envoi de cartes postales
ou enveloppe(s) préparée(s) avec l'information

Pour l'envoi de carte(s) postale(s) :

NOM & Prénom

Adresse
