

## Fiche de renseignements

Ce questionnaire sera rempli par le vacancier avec l'aide des professionnels, de sa famille, de son tuteur.

### Fiche de renseignements

Photo obligatoire

Exemplaire à retourner à l'association

Par mail [care.pediem.voyagesadaptés@gmail.com](mailto:care.pediem.voyagesadaptés@gmail.com) ou à

l'adresse suivante : Care-Pe Diem Voyages Adaptés

23, route des Basses Landes 44260 Prinquiau

Nom ..... Prénom .....

Adresse

.....

Tel ..... Date de naissance .....

Nom du tuteur/responsable légal ..... Tel.....

Personnes à contacter en cas d'urgence (24h/24h et 7js/7)

.....

.....

Afin d'adapter au mieux notre accompagnement à vos besoins, merci de répondre à ce questionnaire.

#### Administratif :

	Oui	Non	Précisions
Curatelle			
Tutelle			
Carte d'invalidité <sup>1</sup>			
Carte d'invalidité avec la mention « besoin d'accompagnement »			
Carte européenne de santé			
Carte d'identité valide			
Carte vitale <sup>2</sup>			
Passeport valide <sup>3</sup>			

<sup>1</sup> Joindre une copie recto/verso

<sup>2</sup> Joindre une copie de l'attestation CPAM, **attention** la copie de la carte vitale ne fonctionne pas en pharmacie !

<sup>3</sup> Si oui, précisez le n° du passeport ainsi que ses dates d'obtention et d'échéance (joindre une photocopie)

## Matériel médical nécessaire sur le temps du séjour :

	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Précisions</b>
Lit médicalisé			
Barrières pour lit médicalisé			
Potence pour lit médicalisé			
Matelas anti-escarre à air			
Chaise de douche			
Urinal ou bassin			
Lève-personne			
Verticalisateur			
Autre :			

## Autonomie

<b>Votre mobilité</b>	<b>Seul</b>	<b>Aide partielle</b>	<b>Aide totale</b>	<b>Observations</b>
Déplacement intérieur				
Déplacement extérieur				
Position debout				
Marche				
Marche tps court				
Monter des escaliers				
Monter quelques marches avec une aide				
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Précisions</b>	
Fauteuil roulant manuel à l'intérieur				
Fauteuil roulant manuel en sorties extérieures				
Fauteuil pliable				
Fauteuil électrique				
Fauteuil avec une coque				
<b>Transfert</b>	<b>Seul</b>	<b>Aide partielle</b>	<b>Aide totale</b>	<b>Observations</b>
Pour vous asseoir en voiture				
Fauteuil-chaise				
Fauteuil-douche				
WC-fauteuil				

**Dimensions maximales de votre fauteuil (si dimension particulière et à remplir obligatoirement si le vacancier prend l'avion)**

hauteur

largeur

longueur

poids

Quelle est votre degré de fatigabilité en sortie ?

.....  
 .....

## Autonomie

<b>Repas</b>	<b>Seul</b>	<b>Aide partielle</b>	<b>Aide totale</b>	<b>Observations</b>
Mange				
Boit				
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Précisions</b>	
Risque de fausse route				
Aides techniques				
Régime				
Texture				
Complément alimentaire				
Boire du café				
Boire du café décaféiné				
Boire de l'alcool (modérément)				
Boire de l'alcool à titre Exceptionnel lors d'un repas				
Allergies alimentaires				
<b>Hygiène</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Précisions</b>	
Siège de douche				
Bain				
<b>Hygiène</b>	<b>Seul</b>	<b>Aide partielle</b>	<b>Aide totale</b>	<b>Observations</b>
Douche				
Se coiffer				
Toilette intime				
Se raser				
Brossage des dents				
Visage				
Corps				

Taille du vacancier :

Poids :

Petit-déjeuner type :

Vos goûts alimentaires :

## Autonomie

<b>Elimination</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Précisions</b>	
Allez seul aux toilettes				
Besoin d'une aide pour aller aux WC				
Protections le jour				
Protections la nuit				
Un penilex / peniflow le jour				
Un penilex / peniflow la nuit				
Urinal / bassin le jour				
Urinal / bassin la nuit				
Besoin d'être sondé				
<b>Se vêtir</b>	<b>Seul</b>	<b>Aide partielle</b>	<b>Aide totale</b>	<b>Observations</b>
Habillage du haut				
Déshabillage du haut				
Habillage du bas				
Déshabillage du bas				
Chaussettes ou bas de contention				
Chaussures				
Trier et ranger vos vêtements				
<b>Gestion argent de poche</b>				
<b>Informations complémentaires</b>				



Le vacancier peut-il prendre un doliprane en cas de maux de tête : oui  Non

## Habitudes de vie et comportement

Habitudes de vie/Comportement	OUI	Non
La personne vit-elle habituellement en couple		
La/le conjoint(e) est-elle (il) inscrit sur le même séjour		
Sens social avec une personne connue		
Sens social avec une personne inconnue		
Rituels		
Tendance à fuguer		
Délires		
Hallucinations		
Phobies Crises d'angoisse		
Agressivité		
Automutilation		
Mise en danger de soi (refus de soins, etc.)		
Comportements exhibitionnistes		
Troubles obsessionnels et compulsifs		
Tendance au retrait		
Consommation de boissons alcooliques		
Consommation de tabac		
<b>Autres précisions utiles</b>		

## Communication

<b>Communication</b>	<b>Oui</b>	<b>Avec correction</b>	<b>non</b>
Voit			
Entend	<b>Oui</b>	<b>Un peu</b>	<b>Pas du tout</b>
Communique par le langage verbal			
Utilisation d'une langue gestuelle (langue des signes française, etc.)			
Utilisation d'une langue gestuelle tactile			
Communique par des attitudes, un gestuel ou objets à valeur de communication			
Communique par pictogrammes, dessins, photos			
Communique par cris, vocalises ou autres signes oraux à valeur codifiée			
Aphasie			
Logorrhées/itérations			
	<b>Seul</b>	<b>Avec une aide</b>	<b>Non</b>
Ecriture			
<b>Autres précisions utiles</b>			

## Renseignements généraux

	Oui	Non	Précisions	
Vous pouvez lire				
Vous pouvez écrire				
Vous baigner en piscine accompagné				
Vous baigner en mer accompagné				
Vous savez nager				
Monter sur un cheval*				
Prendre l'avion*				
Aller dans un sauna accompagné *				
Aller dans un hammam accompagné *				
Recevoir un modelage (massage) relaxant et non thérapeutique par un professionnel *				

\* Merci de joindre les certificats médicaux pour les activités prévues sur le séjour.

### Vos centres d'intérêts :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Autres remarques importantes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
.....  
.....  
.....  
**Personne(s) ayant rempli cette fiche de renseignements :**  
.....  
.....