

Fiche d'inscription JFJV

DESTINATION DU SEJOUR :		DATE DU SEJOUR	
NOM ET PRENOM DU VACANCIER		AGE	
ADRESSE HABITUELLE	EN APPARTEMENT	EN FOYER	
	EN FAMILLE	MAS	
NUMERO DE SECURITE SOCIALE :		NON CAISSE SS	
LE VACANCIER TRAVAILLE T IL ?	OUI	NON	EN MILIEU ORDINAIRE
			EN MILIEU SPECIALISE
LE VACANCIER A-T-IL DE LA FAMILLE OU AMIS A QUI ECRIRE ?	OUI	NON	
NOMS ET ADRESSES :			
OBJECTIF DU SEJOUR	Animaux	Nature	Sport
	gastronomie	culture	tranquilité
NATURE DU HANDICAP :			
LE VACANCIER EST IL SUJET A DES CRISES D EPILEPSIE ?	OUI	NON	
TROUBLE INTELLECTUEL OU PSYCHIQUE ASSOCIE A TROUBLE MO	OUI	NON	
AFFECTION DU LANGAGE ? SI OUI LEQUEL ?			
AUTONOMIE PHYSIQUE :			
DUREE MAXIMUM POUR LES PROMENADES A PIED			
SORTIE DE PROXIMITE SEUL AUTORISEE ?			

AUTONOMIE INTELLECTUEL ET DISCERNEMENT :			
SENS DE L ORIENTATION :			
LE VACANCIER PEUT IL FUGUER ?			
AUTONOMIE ALIMENTAIRE ET SANITAIRE :			
LE VACANCIER A-T-IL UN REGIME ALIMENTAIRE MEDICAL?	OUI	Llequel ?	
DIABETE	OUI	NON	
SOINS INFIRMIERS QUOTIDIENS NECESSAIRE ?	OUI	NON	
SI OUI ORDONNANCE OBLIGATOIRE ET ATTESTATION SS			
CONTRE INDICATIONS ALIMENTAIRES :	PLATS OU ALIMENTS DETESTE :		
ALCOOL:	Non	Oui	Quantité
TROUBLES DIGESTIFS	CONSTIPAION	DIARRHEE	ENCOPRESIE
	ENURESIE	VOMISSEMENT	
GERE-T-IL SON LINGE SEUL ?	Oui	Non	
STIMULATION POUR LA TOILETTE ?	Oui	Non	
AIDE COMPLETE POUR LA TOILETTE ?	Oui	Non	Si oui: Prévoir prescription médicale d'une Aide Soignante
AISANCE RELATIONNELLE DU VACANCIER DANS UN PETIT GROUP	Oui	Non	

AISANCE RELATIONNELLE DU VACANCIER AVEC LES ENCADRANTS	Oui	Non
COMPORTEMENT VIOLENT	OUI	LESQUELS ?
RECOMMANDATIONS		
INTIMITE AFFECTIVE		
EN COUPLE DURANT LE SEJOUR	OUI	NON
NOM ET PRENOM DU CONJOINT		
CONTRACEPTION GEREE PAR LE VACANCIER LUI-MÊME	OUI	NON
RECOMMANDATIONS POUR UNE VIE DE COUPLE EPANOUIE		
CENTRE D INTERETS CONNUS		
CAPACITE SPORTIVE, INDICATIONS RECOMMANDATIONS :		
LE VACANCIER PORTE T IL DES LUNETTES ?	OUI	NON
APPAREIL DENTAIRE ?	OUI	NON
APPAREIL AUDITIF ?	OUI	NON
AUTORISATION DE BAIGNADE	OUI	NON
LE VACANCIER SAIT NAGER	OUI	NON
RECOMMANDATIONS DIVERSES		
NOM DE LA PERSONNE CHARGEE DE L INSCRIPTION	TELEPHONE:	
	ADRESSE MAIL:	
ADRESSE DE FACTURATION	TELEPHONE:	
	ADRESSE MAIL:	
NOM ET PRENOM DU TUTEUR	TELEPHONE:	

ADRESSE POSTALE	ADRESSE MAIL :
NOM DU MEDECIN TRAITANT	TELEPHONE:
ADRESSE POSTALE	ADRESSE MAIL:
NOM DU PSYCHIATRE	TELEPHONE
ADRESSE POSTALE	ADRESSE MAIL
NOM DE LA PERSONNE A PREVENIR EN CAS D URGENCE	TELEPHONE
ADRESSE POSTALE	ADRESSE MAIL
TRANSPORT :	
STATION DEBOUT PENIBLE	SI OUI, DUREE MAXIMUM DEBOUT :
STATION ASSISE LONGUE PENIBLE	S OUI, DUREE MAXIMUM D UN TRAJET :
VACANCIER FUMEUR	SI OUI, FREQUENCE ET NOMBRE DE CIGARETTES PAR JOUR :
POURCENTAGE DU HANDICAP %:	
TRANSPORT ALLER ET RETOUR ORGANISE PAR L ASSOCIATION JFJV DU DOMICILE AU DOMICILE	OUI NON
TRANSPORT ALLER ET RETOUR ORGANISE PAR LA FAMILLE OU UN EDUCATEUR	OUI NON
TRANSPORT ORGANISE A PARTIR D UN POINT DE RENDEZ VOUS :	
ADRESSE DU RENDEZ VOUS :	
TELEPHONE DE L ACCOMPAGNATEUR (IMPORTANT):	
AUTORISATION D'UTILISATION DE PHOTOGRAPHIES DE SON SEJOUR PAR JFJV	OUI NON
AUTORISATION D'UTILISATION DE VIDEOS SEJOUR PAR JFJV	OUI NON
J ATTESTE AVOIR LU ET ACCEPTE LA CHARTE DE FONCTIONNEMENT JFJV	OUI SIGNATURE :

PIECES A FOURNIR POUR L INSCRIPTION :

photocopie de la carte d'identité recto verso

photocopie carte mutuelle

photocopie de l'attestation de sécurité sociale (**et non pas de la carte vitale**)

photocopie de la carte d'invalidité **couleur** recto verso

PIECE A FOURNIR 1 SEMAINE AVANT LE DEPART :

ordonnance médicale de moins de 3 mois, à jour.

SI SEJOUR A L ETRANGER : passeport avec visa à jour ou carte identité à jour si europe, attestation de sécurité sociale européenne