



DM 2024

## DOSSIER VACANCIER

Vous trouverez dans ce dossier les pièces suivantes. Nous vous indiquons la marche à suivre pour certaines d'entre elles :

- **NOTE D'INFORMATION MEDICALE** : (à l'intérieur) concernant la fiche médicale, les médicaments et les actes médicaux.

- **AUTORISATIONS MEDICALES** : (feuille jaune « avis médical / distribution du traitement ») à nous ramener avant le début du séjour. (si non reçue avec la fiche d'inscription).

- **FICHE rose comprenant** : (recto / verso)

**Recto - « Aménagement du lieu de séjour** : informations sur les équipements spécifiques (lit médicalisé, lève-personne de l'hébergement). Ces éléments permettront à l'équipe d'animation et vous-même d'organiser la vie du groupe. A louer par vos soins en cas de nécessité.

**Recto - « Coordonnées Médicales** » : médecin, kiné, infirmiers, pharmacie au plus près de votre lieu de séjour. Nous vous rappelons que si vous avez besoin de faire intervenir l'un ou l'autre de ces professionnels durant le séjour, vous devez prendre les dispositions nécessaires en les contactant directement, et nous en communiquer obligatoirement l'organisation.

**Verso - « Souhait pour les besoins spécifiques du vacancier** » : (lit médicalisé, lève-personne...) à nous ramener dès que possible.

- **FICHE MEDICALE** : (à l'intérieur) à compléter et à insérer dans l'enveloppe kraft début de séjour. Nous vous invitons à en faire une copie à garder dans vos services. Lors du départ, les médicaments seront mis dans un **semainier (étiqueté au nom du vacancier : NOM, PRENOM et DATE de NAISSANCE)**. Le reste des médicaments sera en quantité suffisante pour la durée du séjour, placé dans une boîte hermétique étiquetée.

- **FICHE « REGIME ALIMENTAIRE »** : (à l'intérieur) à compléter et à nous ramener avant le début du séjour.

- **FICHE « COMPLEMENTAIRE DE RENSEIGNEMENTS »** : (à l'intérieur) à compléter et à nous ramener avant le début du séjour.

- **FICHE « ARGENT PERSONNEL »** : (à l'intérieur) à compléter et à insérer dans l'enveloppe début de séjour.

- **FICHE « TROUSSEAU »** : (à l'intérieur) à compléter et à insérer dans l'enveloppe début de séjour.

**LES ETIQUETTES A COMPLETER** : y inscrire lisiblement nom et prénom du vacancier ainsi que la référence et le titre du séjour.

**L'ENVELOPPE kraft « DEBUT DE SEJOUR »** : y insérer les documents demandés et tout autre information utile au directeur du séjour. Y coller l'une des étiquettes après l'avoir complétée.

**LE BADGE** : y coller une étiquette complétée. Il est indispensable durant le voyage aller et retour.

**LES ETIQUETTES BAGAGES** : y coller une étiquette complétée, en placer une sur chaque bagage (2 maximum).



**FICHE MEDICALE**  
**(à insérer dans l'enveloppe kraft début de séjour).**

**DESCRIPTION DU HANDICAP :** N'hésitez pas à proposer une fiche médicale complémentaire

**REEDUCATIONS :**

- Les rééducations sont interrompues pendant la durée du séjour  
 Il serait souhaitable de maintenir :  les soins infirmiers  la kinésithérapie  
(Dans ce cas, vous devez prendre les dispositions nécessaires à l'intervention des professionnels concernés. Voir catalogue page 8):

**EPILEPSIE EVENTUELLE :**

- Je suis sujet aux crises d'épilepsie  
- fréquence : \_\_\_\_\_  
- signes avant-coureur : \_\_\_\_\_  
- manifestations : \_\_\_\_\_  
- conduites à tenir : \_\_\_\_\_

**PROBLEMES CUTANES (ESCARRES) :**

- aucun  risques  
 escarre actuelle : \_\_\_\_\_  
- localisation : \_\_\_\_\_  
- soins entrepris : \_\_\_\_\_  
 Je suis asthmatique  NON  OUI Détail : \_\_\_\_\_

**SENSIBILITE AU SOLEIL**

- NON  OUI (fournir une crème solaire adaptée)

**LES MEDICAMENTS :**

- j'ai un traitement  NON  OUI  
- Prévoir les médicaments en quantité suffisante pour la durée du séjour et ceci avec ou dans un **semainier ou d'un journalier (étiqueté au nom du vacancier : NOM, PRENOM et DATE de NAISSANCE\***.  
- Les autres médicaments doivent être placés dans une boîte hermétique étiquetée.  
- Joindre à cette feuille une ordonnance de renouvellement (originale en cours de validité).  
 je gère seul les prises de médicaments.  L'équipe s'en occupe.

**Concernant la prise des médicaments et ou les renseignements que vous souhaitez porter à la connaissance de l'équipe,** les indications de type « quand vous le jugez nécessaire » ou « quand il est très énervé » ne sont pas des indications utilisables par les équipes, qui n'ont pas de repère concernant l'état habituel de la personne.

**Autres recommandations particulières :** en cas de petits maux (nausée, mal de tête, règles douloureuses...), si le vacancier a l'habitude de prendre un traitement (comprimé, sirop, sachet...), merci de le préciser et de fournir les produits en question, **ainsi qu'une ordonnance (originale en cours de validité).** Préciser également s'il y a des pommades à appliquer (sécheresse cutanée, shampooing spécifique à faire régulièrement, crème solaire...).

**Ordonnance (originale en cours de validité) :** pour tout médicament (quelqu'il soit), il nous faudra une ordonnance (originale en cours de validité). Sans cela, nous avons interdiction absolue de le donner (DDCS29 du 27/07/15).

LISTE DES MEDICAMENTS PLACES En semainier (un par semaine)*	Quantité MATIN	Quantité MIDI	Quantité SOIR	Quantité AUTRE
LISTE DES MEDICAMENTS PLACES HORS semainier	Quantité MATIN	Quantité MIDI	Quantité SOIR	Quantité AUTRE

Le (la) responsable du séjour EPAL certifie avoir lu l'ensemble des données présentes dans le tableau et avoir vérifié la présence des médicaments dans et hors semainier. Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**Indispensable en cas de problème, médecin ou autre personne chargée du suivi médical joignable durant le séjour :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Week-end et jour férié : \_\_\_\_\_



## NOTE D'INFORMATION MEDICALE

### INFORMATIONS IMPORTANTES

Concernant la fiche médicale, les médicaments et les actes médicaux.

**Voici les modalités que nous vous demandons expressément de prendre en compte pour un bon déroulement des séjours de vacances.**

#### 1 – ADEQUATION

Il nous est demandé un AVIS MEDICAL sur l'adéquation entre l'état de santé du vacancier et le séjour choisi. (Préconisation des services de la DDCSPP "Recueillir un avis médical sur l'adéquation entre l'état de santé du vacancier et le séjour envisagé").

Un médecin remplira donc le premier cadre du document intitulé "AUTORISATIONS MEDICALES" (fiche jaune).

#### 2 – LES MEDICAMENTS

##### a – La préparation :

⇒ Les MEDICAMENTS non désoperculés sont à prévoir en quantité suffisante pour la durée du séjour. Nous vous ferons parvenir avant le séjour des semainiers jetables sécurisés que vous devrez étiqueter au nom du vacancier (NOM, PRENOM, DATE de NAISSANCE, PHOTO et Référence du séjour) selon la durée du séjour (un semainier\* par semaine de vacances). Si vous utilisez un autre système de conditionnement sécurisé, type sachet-dose, cela convient également. Quel que soit le mode de conditionnement il doit faire figurer à minima Nom, Prénom et date de naissance du vacancier.

⇒ Les SEMAINIERS seront rangés en haut dans le sac de voyage de manière à être accessibles à la personne qui prendra en charge le vacancier.

⇒ Les MEDICAMENTS N'ENTRANT PAS DANS UN SEMAINIER (sirop, poudres...) doivent être placés dans une boîte hermétique étiquetée au nom du vacancier.

⇒ La FEUILLE DE TRAITEMENT ainsi qu'une ordonnance lisible de renouvellement (originale en cours de validité) doivent être insérées dans l'enveloppe kraft « Début / Fin de séjour ».

⇒ En cas de SOINS INFIRMIERS, nous faire parvenir une ORDONNANCE (originale en cours de validité) un mois avant le début du séjour et se reporter aux conditions du catalogue.

(Si un vacancier arrive au séjour avec un traitement non conditionné en semainier, nous ferons appel à une infirmière pour le faire. Cet acte vous sera facturé).

##### b – La distribution :

Un membre de l'équipe d'animation assurera la distribution des médicaments (sauf demande expresse de l'établissement).

Pour que cette phase de distribution puisse se faire par un membre de l'équipe, il est obligatoire que le médecin référent signe le document AUTORISATION DE TRAITEMENT MEDICAL (Préconisation des services de la DDCSPP: "Faire préciser par le médecin, si, compte tenu de la nature ou du mode de prise des médicaments, la distribution de ceux-ci doit être effectuée par une infirmière").

# **FICHE REGIME ALIMENTAIRE**

(à ramener à EPAL avant le séjour)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Ref : \_\_\_\_\_

Nous avons besoin d'éléments précis concernant **les régimes alimentaires des vacanciers**. Nous vous demandons de nous transmettre ces informations avec la fiche complémentaire de renseignements. Afin d'éviter toutes erreurs, ce document doit nous être retourné **que la (ou les) personne(s) ai(en)t un régime ou non**.

Nous devons transmettre ces éléments aux équipes et aux prestataires qui livrent nos séjours.

Quelle que soit la nature du régime (hypocalorique, sans fibre ...) et/ou de la texture (mouliné, mixé...) nous avons besoin de **la prescription médicale en cours de validité** accompagnant ce régime.

Suit un régime alimentaire :  **OUI**  **NON**

Si oui, nature du régime : \_\_\_\_\_

Aliments proscrits  oui  non détail : \_\_\_\_\_

Allergie  oui  non détail : \_\_\_\_\_

- Je mange  en morceaux  
 haché menu  
 mixé  
 mouliné

Je suis sujet aux fausses routes  Oui  Non

Problème de déglutition  Oui  Non

**AUTRES INDICATIONS RELATIVES A LA SANTE** devant être portées à connaissance de l'équipe d'encadrement (allergie, contre-indications...). Joignez, si vous l'estimez nécessaire et sous la forme qui vous convient (feuille annexe, pli fermé...), des indications complémentaires à destination de l'équipe du séjour ou aux professionnels du corps médical en cas de besoin.

.....

.....

.....

**NE PAS OUBLIER DE JOINDRE LES PRESCRIPTIONS MEDICALES  
(ordonnance originale en cours de validité)**

Nom de la personne ayant rempli ce document : \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_



**FICHE COMPLEMENTAIRE DE RENSEIGNEMENTS**  
**(à ramener à EPAL avant le séjour)**

**Capacités et autonomie de déplacements, prothèses :**

**MATERIEL SPECIFIQUE :** vous venez sur le séjour avec :

- un fauteuil électrique :     oui             non
- un fauteuil manuel :         oui             non
- autre (précisez) : \_\_\_\_\_

SAUF OBLIGATION (dans ce cas, merci de nous prévenir), **1 SEUL FAUTEUIL POSSIBLE** (sinon problème de place dans les véhicules)

- voyage hors de son fauteuil             Oui     Non
  
- Je marche                                     à l'intérieur comme à l'extérieur  
     en terrain adapté  
     sur courtes distances
  
- J'utilise un fauteuil manuel             en permanence  
     en intérieur  
     en extérieur
  
- J'utilise un fauteuil électrique         en permanence  
     en intérieur  
     en extérieur
  
- besoin d'un accompagnement         pour éviter la chute  
     pour me pousser

**PROTHESES ET ORTHESES**

Merci d'indiquer ici ce que porte la personne (appareil dentaire, oculaire, auditif, membres, poche...). Si soin spécifique, y adjoindre une note pour l'équipe d'animation :

- \* Port de lunettes correctrices             en permanence             occasionnellement  non
- \* Port de lentilles                             en permanence             occasionnellement  non
- \* Port d'une prothèse dentaire amovible     oui                             non
- \* Port d'une prothèse oculaire amovible     oui                             non
- \* Port d'une prothèse auditive             oui                             non
- \* Port d'une poche                             oui                             non

Détail : \_\_\_\_\_

Si soin spécifique, y adjoindre une note pour l'équipe d'animation :

\_\_\_\_\_

**Autonomie gestuelle :**

- Je me lève et me couche seul             Oui             Non
  
- Transfert                                     lève personne  
     à 2 personnes  
     à 1 personne avec appui

- |                          |  |                               |                               |                                    |
|--------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Je fais ma toilette                    | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> aidé | <input type="checkbox"/> dépendant |
| <input type="checkbox"/> | Je me douche                           | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> aidé | <input type="checkbox"/> dépendant |
| <input type="checkbox"/> | Je me rase                             | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> aidé | <input type="checkbox"/> dépendant |
| <input type="checkbox"/> | Je m'habille :                         |                               |                               |                                    |
|                          | - Haut                                 | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> aidé | <input type="checkbox"/> dépendant |
|                          | - Bas                                  | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> aidé | <input type="checkbox"/> dépendant |
| <input type="checkbox"/> | Je mange                               | <input type="checkbox"/> seul | <input type="checkbox"/> aidé | <input type="checkbox"/> dépendant |
| <input type="checkbox"/> | J'utilise des aides techniques :       | _____                         |                               |                                    |
| <input type="checkbox"/> | Descriptions de ces aides techniques : | _____                         |                               |                                    |
| _____                    |  |                               |                               |                                    |
| _____                    |  |                               |                               |                                    |

**Communication :**

- J'ai l'usage de la parole
- ordinaire
  - difficile
  - très difficile
- Je n'ai pas l'usage de la parole et j'utilise :
- un code pictographique
  - synthèse vocale (consignes ...)
  - un langage gestuel (à préciser)

**Confort personnel :**

- Mode de miction et défécation :
- sur WC
  - j'utilise un urinal ou le bassin
  - je porte de changes

**Intérêts, Loisirs, Animations :**

**Activités manuelles.**

- J'apprécie
- le dessin
  - la peinture
  - le petit bricolage
  - autre

**Loisirs et culture.**

- J'apprécie
- la lecture
  - la musique
  - l'informatique
  - la photo
  - la pêche
  - autre

**Autres activités.**

- J'apprécie
- les balades
  - les visites
  - les concerts
  - le cinéma
  - autre





## FICHE TROUSSEAU

1 bagage par vacancier (vêtements et trousse de toilette)

**Tout vêtement ou pièce doit être marqué de manière indélébile au nom du vacancier.** Merci de fournir la quantité nécessaire de linge pour une semaine de séjour.

Trousseau : la liste suivante est adressée à titre indicatif. Il n'y aura pas de pointage d'effectué, sauf demande explicite.

POUR LE JOUR	POUR LA NUIT
<p><b>LINGE DE CORPS</b> Plusieurs slips Soutiens-gorge Chaussettes T-Shirts</p> <p><b>HABITS DE BASE</b> Pantalons, shorts Jupes, robes Pulls, gilets, chemises, chemisiers Survêtement ou jogging Veste, vêtement de pluie</p> <p><b>POUR SE CHAUSSER</b> Chaussures de sport Chaussures de ville Chaussures légères et/ou sandales (marche et plage) Chaussons</p> <p><b>DIVERS</b> Serviette de table Sac à linge sale</p> <p><i>Pour tous les séjours (piscine ou plage) :</i> Maillot et serviette de bain</p> <p><i>Pour les personnes sensibles au soleil :</i> Casquette ou chapeau Lunettes de soleil Crème écran total, stick lèvres</p> <p><u>Donner la crème avec les autres médicaments et la noter sur la feuille médicale.</u></p> <p><u>Attention</u> : merci de prévoir les équipements nécessaires pour les séjours spécifiques (neige, rando...).</p>	<p>Pyjama ou chemise de nuit Trousse de toilette complète Gants et serviettes Rasoir (<i>si le vacancier ne s'en sert pas seul, le préciser à l'équipe</i>) Sac de couchage ou draps</p> <p><b>En cas d'énurésie (ou risque) fournir obligatoirement :</b> 2 Paires de draps 1 Alèse forme housse <u>plastifiée</u></p> <p>Nous insistons sur la qualité de l'alèse car des matelas souillés nous sont facturés. Si cela se produit, nous vous adresserons la facture.</p> <p><i>S'il est nécessaire que la personne porte des protections, en amener en nombre suffisant ou en prévoir l'achat durant le séjour.</i></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p><b><u>Séjour SKI</u></b></p><p>Vêtement haut imperméable (style blouson de ski)</p><p>Gants</p><p>Echarpe</p><p>Bonnet</p><p>(matériel de ski déjà prévu sur place).</p></div>

### **ATTENTION :**

Nous vous demandons expressément de réduire au maximum le volume des vêtements et d'utiliser un SAC DE VOYAGE plutôt qu'une valise rigide trop encombrante. Tous les bagages doivent être étiquetés (nom du vacancier et référence séjour).

**L'association EPAL décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol de vêtements et objets personnels.**