

NOM Prénom du Vacancier	Groupe sanguin :
Destination / dates	

CAPACITÉS PHYSIQUES / APPAREILLAGE	OUI	NON
• Marche		
Bon marcheur		
Fatigable		
Très limité		
• Problème moteur, si oui précisez :		
Fauteuil de confort (uniquement pour les sorties. merci de nous faire parvenir l'ordonnance pour la location 1 mois avant le départ)		
Taille : Poids :		
Taille pour votre T-shirt souvenir :		
S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/>		
Déambulateur (Merci de nous faire parvenir l'ordonnance pour la location)		
Canne		
Chaussures orthopédiques		
• Monte les escaliers		
• Perte d'équilibre		
• Vertiges		
• Peut dormir dans un lit superposé (si incapacité, suppl. de 35€)		
• Trouble de l'ouïe		
Porte un appareil auditif oreille gauche		
Porte un appareil auditif oreille droite		
N'entend pas		
• Trouble de la vue		
Porte des lunettes		
Porte des lentilles		
Mal voyant (supplément de 134€ d'accompagnement renforcé)		
Non voyant (supplément de 134€ d'accompagnement renforcé)		

TROUBLES DIVERS	OUI	NON
• Diabète (Nous n'assurons pas le suivi infirmier des personnes insullinodépendantes lors des transports)		
Gère seul		
Besoin IDE, si oui fréquence :fois/jour		
• Épilepsie		
Fréquence :		
Signes anocitateurs :		
• Asthme		
• Cardiopathie		
• Autisme		
• Schizophrénie		

ATTENTION ET SOINS PARTICULIERS :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE D'URGENCE

Je soussigné,, agissant en qualité de, de M

1/ Autorise le responsable du séjour, après consultation du praticien à faire donner tous les soins médicaux que nécessiterait l'état de santé du vacancier dont son hospitalisation voire une intervention chirurgicale.

2/ Prendra en charge la totalité des dépenses ainsi engagées pour le compte du vacancier par ARTMO.

Fait à, le

Signature : Mention "Lu et approuvé"

COMPORTEMENT	OUI	NON
Crise d'angoisse		
Délires		
Troubles obsessionnels		
Phobies :		
Comportement exhibitionniste		
• Agressivité		
Envers lui		
Envers les autres		
Envers les objets		
• Vol, cleptonamie ?		
• A-t-il conscience du danger ?		
• Tendance à fuguer		
• Tendance à errer		
• A-t-il un bon sommeil ?		
Se lève la nuit		
Se lève tôt, si oui précisez l'heure :		
A un lever difficile		
Fait la sieste		
Se couche tôt, si oui précisez l'heure :		
• A-t-il des rituels ?		
Si oui, précisez :		
.....		

Je soussigné,, agissant en qualité de, certifie que les informations précisées dans cette fiche de connaissance sont exactes. J'ai bien noté que toute fausse déclaration ou information volontairement omise concernant le vacancier et pouvant porter préjudice à son accompagnement, pourra faire l'objet d'une annulation d'inscription de notre part ou un rapatriement si le séjour est commencé sans aucun dédommagement ou indemnité.

Fait à, le

Signature :

Si nécessaire, pour toute information complémentaire concernant le profil de la personne, vous pouvez nous joindre le complément sur papier libre.