

## Présentation du vacancier:

Merci de nous transmettre une présentation écrite du vacancier qui synthétise l'ensemble de la fiche présentation de la page suivante. Ces différents éléments nous permettront d'avoir une première connaissance du vacancier et des points de vigilance à avoir s'il y en a, afin de l'accueillir dans les meilleures conditions possibles.

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Présentation du vacancier :**

*Les informations contenues dans ce document resteront strictement confidentielles*

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
Date de naissance: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Le vacancier et son hygiène :**

- Fait seul sa toilette :  oui  non
- Se rase seul:  oui  non
- Se coiffe seul:  oui  non
- S'habille seul:  oui  non
- Gère son linge en autonomie :  oui  non
- A-t-il besoin de faire un inventaire de ses affaires ?  oui  non
- Va aux toilettes seul:  oui  non
- Est énéurétique :  oui  non
- Est encoprétique :  oui  non

**Informations complémentaires utiles pour l'équipe d'animation encadrante sur le séjour:**

**Le vacancier et son alimentation :**

- Mange et boit seul:  oui  non
- Nécessite de mixer ses aliments:  oui  non
- Régime alimentaire:  oui  non Précision : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Troubles alimentaires:  oui  non Précision : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Informations complémentaires sur les habitudes alimentaires:**

**La santé et le sommeil du vacancier :**

- Gestion autonome du traitement médical :  oui  non
- A des difficultés à gérer son sommeil :  oui  non
- Fait la sieste:  oui  non

**Informations complémentaires concernant la santé et le rythme du vacancier:**

**Les déplacements :**

- Besoin d'une aide humaine ou matérielle pour marcher :  oui  non
- Le vacancier peut sortir seul du centre :  oui  non
- Le vacancier peut sortir du centre avec d'autres vacanciers :  oui  non

**Habitudes de vie et comportement du vacancier :**

- Tendance à fuguer:  oui  non
- Troubles de la mémoire:  oui  non
- Automutilation:  oui  non
- Hallucinations:  oui  non
- Crise d'angoisse :  oui  non
- Mise en danger de soi (refus de soin.):  oui  non
- Comportements exhibitionnistes:  oui  non
- Troubles obsessionnels et compulsifs:  oui  non
- Tendance à sa mettre en retrait:  oui  non
- Consommation de boissons alcoolisées:  oui  non
- Le vacancier est fumeur :  non  Oui, avec un suivi  Oui, en autonomie

**Informations complémentaires concernant les habitudes de vie et le comportement du vacancier:**

**Communication du vacancier :**

- Lecture:  Oui  Avec une aide  non
- Utilisation du téléphone:  Oui  Avec une aide  non
- S'intègre t'il facilement avec les autres personnes ?  oui  non

**Informations complémentaires concernant le vacancier et son mode de communication:**

**Activités sportives et de loisirs :**

- Pratique régulière d'une activité sportive:  oui  non
- Précision: \_\_\_\_\_
- Pratique régulière d'une activité de loisirs:  oui  non
- Précision: \_\_\_\_\_
- Fatigabilité:  oui  non
- Précision: \_\_\_\_\_
- Peut soutenir son attention de manière prolongée (durée d'un film, spectacle):  oui  non
- Sait nager:  oui  non
- Est-il en capacité d'effectuer une activité sportive nécessitant de l'endurance (vélo / randonnée) ?  oui  non

**Gestion de l'argent personnel :**

- Aura-t-il de l'argent de poche ?  oui  non
- Gestion de l'argent de poche:  Autonome  Avec une aide  Ne sait pas
- Réalisation d'un achat simple:  Autonome  Avec une aide  Ne sait pas