

Présentation du vacancier:

Merci de nous transmettre une présentation écrite du vacancier qui synthétise l'ensemble de la fiche présentation des pages suivantes. 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: __/__/____ à: _____

Présentation du vacancier :

Les informations contenues dans ce document sont strictement confidentielles

Nom: _____ Prénom: _____ Age: _____
Date de naissance: ___/___/___ à: _____

Le vacancier et son hygiène:

Fait seul sa toilette seul: oui non Avec aide ponctuelle Avec aide constante A solliciter

Se brosse les dents seul: oui non A solliciter

Se rase seul: oui non Avec aide A solliciter

Se coiffe seul: oui non Avec aide A solliciter

S'habille seul: oui non Avec aide A solliciter

Change ses vêtements seul: oui non Avec aide ponctuelle Avec aide constante A solliciter

Change ses sous-vêtements seul: oui non Avec aide ponctuelle Avec aide constante A solliciter

Reconnait ses vêtements seul: oui non Avec aide ponctuelle Avec aide constante A solliciter

Se chausse seul: oui non Avec aide ponctuelle Avec aide constante A solliciter

Va aux toilettes seul: oui non A solliciter

S'essuie seul: oui non Avec aide ponctuelle Avec aide constante

Est énurétique le jour : oui non Utilise des protections Vient avec l'entièreté de ses protections Autonome dans la gestion des accidents

Est énurétique la nuit : oui non Utilise des protections Vient avec l'entièreté de ses protections Autonome dans la gestion des accidents

Est encoprétiq ue le jour: oui non Utilise des protections Vient avec l'entièreté de ses protections Autonome dans la gestion des accidents

Est encoprétiq ue la nuit: oui non Utilise des protections Vient avec l'entièreté de ses protections Autonome dans la gestion des accidents

A peur du bain: oui non

A peur de la douche: oui non Avec aide ponctuelle

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

Le vacancier et son alimentation:

Mange seul: oui non Avec aide ponctuelle Avec aide constante

Boit seul: oui non Avec aide ponctuelle Avec aide constante

Mixer ses aliments: oui non

Régime alimentaire: oui non Précision: _____

Risque de fausse-route: oui non

Troubles alimentaires: oui non Précision: _____

Informations complémentaires sur les habitudes alimentaires:

Le vacancier est son rythme: nuit, sommeil, lever, coucher

Se couche tôt: oui non Précision: _____

A peur de l'obscurité: oui non Précision: _____

A des difficultés pour s'endormir: oui non Précision: _____

Se réveille la nuit: oui non Précision: _____

A des angoisses nocturnes: oui non Précision: _____

A des insomnies: oui non Précision: _____

A un lever difficile: oui non Précision: _____

Se lève tôt: oui non Précision: _____

Fait la sieste: oui non Précision: _____

Informations complémentaires concernant le rythme du vacancier:

Santé du vacancier:

Gestion du traitement médical: Autonome A vérifier Avec aide

Se déplace en fauteuil: En permanence non Occasionnellement

Utilise:

-une canne de marche: En permanence non Occasionnellement

-une canne blanche: En permanence non Occasionnellement

Informations complémentaires utiles concernant la santé:

Port:

-de lunettes correctrices: En permanence non Occasionnellement

-de lunettes protectrices: En permanence non Occasionnellement

-de lentilles: En permanence non Occasionnellement

-d'une prothèse auditive: oui non

-de chaussures orthopédiques: oui non

Habitudes de vie et comportement du vacancier:

- La personne vit en couple: oui non
- La/le conjoint(e) est inscrit(e) sur le même séjour oui non
- Sens social avec une personne connue: oui non
- Sens social avec une personne inconnue: oui non
- Objet fétiche: oui non Rituels: oui non
- Goûts particuliers: oui non
- Tendance à fuguer: oui non
- Troubles de la mémoire: oui non
- Délires: oui non
- Hallucinations: oui non Phobies: oui non
- Crise d'angoisse: oui non Agressivité: oui non
- Automutilation: oui non
- Mise en danger de soi (refus de soin.): oui non
- Comportements exhibitionnistes: oui non
- Troubles obsessionnels et compulsifs: oui non
- Tendance à se mettre en retrait: oui non
- Consommation de boissons alcoolisées: oui non
- Consommation de tabac: oui non

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

Sorties et déplacements:

- Se repère: dans l'espace: oui non dans le temps: oui non
- Mémorise un lieu à atteindre: oui non
- Mémorise un trajet: oui non
- S'adapte à des lieux nouveaux: oui non
- Supporte les lieux publics: oui non
- Lit l'heure: oui non
- Lit les panneaux indicateurs: oui non
- Sait demander son chemin: oui non
- Sait rentrer à heure fixe: oui non
- Sait traverser la chaussée sans danger: oui non
- Sort seul(e) sans accompagnement: oui non
- Sort en petit groupe sans accompagnement: oui non

Informations complémentaires concernant les sorties et déplacements:

Gestion de l'argent personnel:

- 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

Informations complémentaires utiles concernant l'argent de poche:

Communication du vacancier:

- Voit: oui Avec correction non
- Entend: oui Avec correction non
- Communique par le langage verbal: oui non
- Utilisation de la langue des signes française: oui un peu non
- Utilisation d'une langue gestuelle tactile: oui un peu non
- Communique par des attitudes, des gestes ou avec des objets pour se faire comprendre: oui un peu non
- Communique par pictogrammes, dessins: oui un peu non
- Communique par cris, vocalises...: oui un peu non
- Aphasie: oui un peu non
- Logorrhées/itérations: oui un peu non
- Ecriture: Seul(e) Avec une aide non
- Lecture: Seul(e) Avec une aide non
- Lecture labiale: Seul(e) Avec une aide non
- Dessin: Seul(e) Avec une aide non
- Utilisation du téléphone: Seul(e) Avec une aide non
- Utilisation d'internet: Seul(e) Avec une aide non
- Utilisation d'un ordinateur: Seul(e) Avec une aide non
- Utilisation d'une tablette: Seul(e) Avec une aide non

Informations complémentaires concernant le vacancier et son mode de communication:

Activités sportives et de loisirs:

- Sait faire un choix parmi plusieurs activités: oui non
- 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
- A déjà dormi sous tente, caravane, mobil-home: oui non
- Peut prendre les repas en dehors du lieu de séjour habituel: oui non
- Contre-indication à sortir le soir: oui non

Informations complémentaires utiles: