

ASSOCIATION LA MAISON RIVAGE

Dossier d'inscription 2026



NOM

Prénom

Date de naissance

Photo

Obligatoire

Séjour choisi :

Adresse du lieu de vie :

Etablissement /

famille :

.....

Rue :

.....

CP :

Ville :

Tél :

Mail :

Personne référente :

Tél si urgence pendant le séjour :

Représentant légal ou mandataire :

Nom et prénom :

Adresse :

Mail :

N° de téléphone :

Les informations contenues dans ce document sont strictement confidentielles.

Toilette et hygiène personnelle			
	Seul	Avec aide ponctuelle	Avec aide constante
Fait sa toilette			
Se brosse les dents			
Se rase			
Se coiffe			
S'habille			
Change ses vêtements			
Change ses sous-vêtements			

ASSOCIATION LA MAISON RIVAGE

Dossier d'inscription 2026

Reconnaît ses vêtements			
Se chausse			
Va aux toilettes			

Autres précisions

	Oui	Non	Utilise des protections (à fournir)
Hyper sialorrhée			
Est énurétique le jour			
Est énurétique la nuit			
Est encoprétique le jour			
Est encoprétique la nuit			
A peur du bain			
A peur de la douche			

Indiquez ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles

Alimentation			
	Seul	Aide ponctuelle	Aide constante
Mange			
Boit			
	Oui	Non	Remarques
Faut-il hacher les aliments			
Faut-il mixer les aliments			
Régime alimentaire			
Risque de fausse-route			
Utilise des couverts ou accessoires adaptés (à fournir)			
Prend un café après le déjeuner			
Aliments rejetés			
Troubles alimentaires : boulimie, anorexie, allergies, intolérances...			

Informations complémentaires :

- contenu détaillé du petit déjeuner :

- contenu détaillé d'un pique-nique (pain, pain de mie, salade, chips, mixé...) :

ASSOCIATION LA MAISON RIVAGE

Dossier d'inscription 2026

--

Nuit – sommeil – lever - coucher			
	Oui	Non	Précisions
Se couche tôt (préciser l'heure)			
A peur de l'obscurité			
A des difficultés pour s'endormir			
Se réveille la nuit			
A des angoisses nocturnes			
A des insomnies			
A un lever difficile			
Se lève tôt (préciser l'heure)			
Fait la sieste			

Autres précisions et préconisations : veilleuse (**à fournir**), doudou (à ne pas oublier), rituels...

--

Santé : motricité, prothèses				
	Non	Oui	Occasionnellement	En permanence
Se déplace en fauteuil manuel				
Se déplace en fauteuil électrique				
Utilise un déambulateur				
Utilise une canne d'aide à la marche				
Porte de chaussures orthopédiques				
Non voyant : Utilise une canne blanche				
A des lunettes correctrices				
Porte de prothèse dentaire				
Porte de prothèse auditive				
A besoin de matériel spécifique/adapté				

Indiquer ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles à l'équipe d'encadrement

ASSOCIATION LA MAISON RIVAGE

Dossier d'inscription 2026

--

Comportement - Habitudes de vie		
	Oui	Non
La personne vit elle en couple		
La/le conjoint est-il inscrit sur le même séjour		
Sens social avec une personne connue		
Sens social avec une personne inconnue		
Objet fétiche		
Rituels		
Tendance à fuguer		
Troubles de la mémoire		
Délires - Hallucinations		
Phobies (à préciser)		
Crise d'angoisse		
Agressivité		
Automutilation		
Comportement exhibitionniste		
Troubles obsessionnels et compulsifs		
Consommation d'alcool		
Consommation de tabac		
Culte (à préciser)		

Indiquer ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles à l'équipe d'encadrement

--

Communication			
	Oui	Non	Préciser
Voit			
Entend			
Langage verbal			
Langue gestuelle – Langue des signes			
Communique par des attitudes, un gestuel ou objet			
Communique par pictogrammes, dessins, photos...			
Communique par cris, vocalises, ou autres signes oraux			
Aphasie			

ASSOCIATION LA MAISON RIVAGE

Dossier d'inscription 2026

Logorrhées / itérations			
-------------------------	--	--	--

Indiquer ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles à l'équipe d'encadrement

--

Autres potentiels

	Oui	Non	Préciser
Ecriture			
Lecture			
Lecture labiale			
Dessin			
Utilisation du téléphone			
Utilisation d'Internet			
Utilisation de logiciel adapté			
Utilisation d'une table alphabétique ou une tablette			
Lit l'heure			
	Oui	Non	Préciser

Gère son argent de poche			
Sait réaliser un achat simple			
Se repère dans l'espace			
Se repère dans le temps			
Mémoire un lieu à atteindre			
Mémoire un trajet			
S'adapte à des lieux nouveaux			
Supporte les lieux publics			
Lit les panneaux indicateurs			
Sait demander son chemin			
Sait rentrer à heure fixe			
Sait traverser la chaussée sans danger			
Sort seul sans accompagnement			
Sort en petit groupe sans accompagnement			

Activités - Loisirs - Aptitudes

	Oui	Non	Préciser
Sait faire un choix entre plusieurs activités			
Pratique régulièrement une activité sportive			
Pratique régulièrement une activité de loisirs			
Fatigable			
Peut soutenir son attention pendant un film, un spectacle			
Va à la piscine et/ou à la plage			
Sait nager			
Peut prendre ses repas hors du lieu de vie (restaurant, bar)			
Peut sortir le soir			

ASSOCIATION LA MAISON RIVAGE

Dossier d'inscription 2026

Indiquer ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles à l'équipe d'encadrement

Fiche relative au traitement médical à renseigner Très lisiblement

Rappel de l'identité du vacancier :

Nom : _____ Prénom : _____
Sexe : _____ Date et lieu de naissance : _____
Groupe sanguin : _____ Poids : _____
Numéro de sécurité sociale : _____

Déficience / handicap					
Moteur :	Sensoriel :	Mental :	Cognitif :	Psychique	Polyhandicap
Handicap et Pathologie associée : 					

Médecin traitant
Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Tél : _____ Est-il joignable pendant le séjour : OUI NON Si non, nom et téléphone du remplaçant : _____

Le vacancier a-t-il un traitement : oui non
si oui, remplir la fiche "Suivi médicaments" et joindre l'ordonnance actuelle.
Le vacancier gère-t-il seul son traitement : oui avec aide non

Autres soins prescrits (besoin d'infirmière, de kiné...) :

Vaccination à jour :			
	Oui	Non	Date du dernier rappel
Hépatite A			
Hépatite B			

ASSOCIATION LA MAISON RIVAGE

Dossier d'inscription 2026

Tétanos			
Grippe			
Autre :			

Allergies connues :				
Aliments				
Médicaments				
Autres				
Asthmatique	Oui	Non	Si oui date de la dernière crise	
Epileptique	Oui	Non	Si oui date de la dernière crise	

Contres indications :	Oui	Non
Baignade		
Autres activités nautiques :		
Autres activités sportives :		
L'altitude est-elle déconseillée		
Une activité soutenue est-elle déconseillée		
Toute exposition solaire même modérée est-elle strictement déconseillée ?		

Pour les vacancières		
Si prise de contraceptif préciser lequel :		
La vacancière gère-t-elle seule sa contraception ?	Oui	Non
Date des dernières règles :		
Les règles sont-elles douloureuses	Oui	Non
Les règles sont-elles abondantes	Oui	Non
Aménorrhées	Oui	Non
Dysménorrhées	Oui	Non

Le vacancier fume-t-il des produits du tabac ?	Oui	Non
Le vacancier consomme-t-il des boissons alcoolisées ?	Oui	Non
A-t'il une consommation problématique d'alcool ?	Oui	Non

Autres recommandations médicales ou sanitaires

Lieu, date et signature du vacancier ou de son représentant

ASSOCIATION LA MAISON RIVAGE
Dossier d'inscription 2026

Lieu, date et signature du médecin

Autorisation d'intervention chirurgicale :

Nous, soussignés (le vacancier lui-même ou son représentant légal)

Autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur la personne :

.....
.....

Fait à le
.....

Signature du vacancier ou de son représentant légal :