ADÉONA VOYAGES

BULLETIN D'INSCRIPTION 2027

*Formulaire à remplir sur ordinateur ou à imprimer — les champs marqués * sont obligatoires*

COMMENT S'INSCRIRE ?

1. Poser une option
Renvoyer ce bulletin complété. Nous vous adressons ensuite un **devis**.

2. Signature du devis = versement
Renvoyer le devis signé **accompagné de l'acompte de 40 % du prix du séjour**, avec le contrat de vente et les copies : pièce d'identité, carte Vitale + attestation de droits + carte de mutuelle, carte d'invalidité, fiche de renseignements, ordonnances.

3. Avant le départ
La liste des pièces à fournir vous sera envoyée **1 mois avant le séjour**.

1 LE VACANCIER

Sexe : ☐ Femme ☐ Homme ☐ Neutre

Nom * : Prénom * :

Né(e) le * : Âge : Poids (kg) :

Adresse * :

Code postal * : Ville * :

Lieu de vie : ☐ Domicile familial ☐ Logement autonome ☐ Établissement (foyer, FAM, MAS, ESAT…)

Si établissement, nom et ville :

2 PERSONNE RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION

interlocuteur principal pour ce dossier

Nom et prénom * : Qualité :

E-mail * : Téléphone * :

3 MESURE DE PROTECTION

☐ Aucune ☐ Tutelle ☐ Curatelle ☐ Habilitation familiale ☐ Autre

Tuteur / curateur : Organisme (le cas échéant) :

E-mail : Téléphone :

4 SÉJOUR(S) CHOISI(S)

Séjour n°1 * : Du : au :

Séjour n°2 : Du : au :

Assurance annulation **optionnelle** (4,5 % du montant du séjour) : ☐ Oui ☐ Non

Facture à adresser à : ☐ Vacancier ☐ Responsable ☐ Tuteur / curateur ☐ Établissement ☐ À tous

5 TRANSPORT *aller et retour*

Le transport aller et retour est assuré par Adéona Voyages depuis et jusqu'au lieu de résidence du vacancier (adresse indiquée en section 1). Merci de nous préciser simplement qui sera présent au départ et au retour.

PERSONNES PRÉSENTES AU DÉPART ET AU RETOUR

Au départ : Téléphone :

Au retour : Téléphone :

Contact si absence : Téléphone :

PENDANT LE TRAJET

Déplacement en fauteuil roulant : ☐ Non ☐ Manuel pliable ☐ Manuel non pliable ☐ Électrique

Si fauteuil électrique, le vacancier le conduit : ☐ Seul(e) ☐ Avec aide / surveillance ☐ Non, conduit par un tiers

Transferts (monter / descendre du véhicule) : ☐ Seul(e) ☐ Avec aide d'une personne ☐ Avec matériel

☐ Mal des transports ☐ Traitement à prendre pendant le trajet ☐ Arrêts toilettes fréquents

☐ Ne doit jamais rester seul(e) (risque de fugue, angoisse…) ☐ Doit voyager à l'avant / place précise

Nombre de bagages : Aides techniques à transporter :

Remarques ou besoins particuliers pour le transport :

6 PROFIL DU VACANCIER *un seul niveau par colonne*

Dans chaque colonne, **cochez la case** du niveau qui correspond au vacancier (sur papier : cochez ou **entourez la lettre / le chiffre**).

AUTONOMIE	PHYSIQUE	COMPORTEMENT	COMMUNICATION
A ☐ Cocher **Bonne autonomie** : sociable, dynamique, participe. Présence discrète de l'encadrement.	**1** ☐ Cocher **Bon marcheur**, pas de problème moteur.	**1** ☐ Cocher **Sociable**, aucun trouble particulier apparent.	**1** ☐ Cocher **Possède le langage.**
B ☐ Cocher **Autonomie relative** : besoin d'aide ponctuelle (médicaments, argent de poche) et de stimulation pour la toilette, l'habillement. Accompagnement actif.	**2** ☐ Cocher Pas de problème moteur, mais **se fatigue** : petites promenades seulement.	**2** ☐ Cocher **Comportement ritualisé**, relation instable sans mise en danger ; périodes d'angoisse ou de retrait possibles.	**2** ☐ Cocher **Comprend** globalement, langage pauvre.
C ☐ Cocher **Pas autonome** : aide effective dans les actes de la vie quotidienne. Encadrement constant.	**3** ☐ Cocher **Problèmes moteurs** : marche avec l'aide ponctuelle d'un tiers, d'un appareillage ou d'un fauteuil.	**3** ☐ Cocher **Instable et atypique** : crises d'angoisse, risque d'automutilation et/ou d'agression.	**3** ☐ Cocher **Pas de verbalisation** : mode de communication très complexe.
D ☐ Cocher **Prise en charge très importante**, rapprochée et permanente, avec locaux et matériels adaptés.	**4** ☐ Cocher Ne sort pas ou peu de son **fauteuil**. Dépend d'une tierce personne.		

7 BESOINS SPÉCIFIQUES PENDANT LE SÉJOUR

Besoin de matériel : ☐ Oui ☐ Non

☐ Lit médicalisé ☐ Lève-personne ☐ Chaise de douche ☐ Fauteuil roulant ☐ Autre

Préciser (modèle, fourni par vous ou à louer…) :

Besoin d'un passage infirmier (IDE) : ☐ Oui ☐ Non

Type de soins et fréquence :

Protections d'incontinence : ☐ Non ☐ La nuit ☐ Jour et nuit

Régime alimentaire / allergies / texture (mixé, haché…) :

Traitement médical en cours (préciser si ordonnance jointe) :

Autres informations utiles (habitudes, centres d'intérêt, points de vigilance…) :

8 PIÈCES JOINTES À CE BULLETIN *à cocher*

☐ Pièce d'identité ☐ Carte Vitale ☐ Attestation de droits (Sécurité sociale) ☐ Carte de mutuelle

☐ Carte d'invalidité / CMI ☐ Fiche de renseignements ☐ Ordonnances

Carte Vitale, attestation de droits et carte de mutuelle : les 3 documents sont obligatoires.

Seul le bulletin complété est nécessaire pour poser une option. ***La signature du devis vaut versement de l'acompte de 40 % du prix du séjour*** *: les deux sont à renvoyer ensemble, avec les autres pièces.*

9 ENGAGEMENT ET SIGNATURE

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à signaler à Adéona Voyages tout changement (santé, traitement, comportement, coordonnées) survenu avant le départ. Une information incomplète ou inexacte peut compromettre la qualité de l'accompagnement.

Nom du signataire : Fait à : le :

Signature :

Signature manuscrite après impression, ou nom tapé si envoi par e-mail