



# AILLEURS & AUTREMENT

11 rue Auguste Renoir - 69120 Vaulx en Velin - Tél: 04 37 45 04 72 - Fax : 04 78 31 41 10 - Agrément tourisme : IM069100033

e-mail : ailleursetautrement@orange.fr - site internet : www.ailleursetautrement.fr blog : http://ailleursetautrement.over-blog.com/

## FICHE MEDICALE ET COMPORTEMENTALE

Nom et prénom :

Séjour : .....

### VIE QUOTIDIENNE

La personne souhaite-elle partir en couple?  oui  non

Avec qui? : .....

Moyen de contraception utilisé : ..... Gère seule? :  oui  non

Téléphone seul :  oui  non      Sait lire :  oui  non      Sait écrire :  oui  non

Sait nager :  oui  non      Aime se baigner :  oui  non

### INTERETS :

Nature :  oui  non      Sport :  oui  non      Jeux :  oui  non      Visites, spectacles :  oui  non      Danse :  oui  non

### SORTIE EN VILLE :

Sort seul :  oui  non      Avec des camarades :  oui  non

Remarques : .....  
.....

### ARGENT DE POCHE :

Gère seul son argent :  oui  non

Comment lui distribuer son argent : .....

Remarques : .....  
.....

Toilette :  seul       à stimuler       intervenir

Repas :  seul       à stimuler       intervenir

Habillement :  seul       à stimuler       intervenir

### ALIMENTATION ET CONSOMMATION :

Attention problème :       Quelques petits problèmes :       Aucun problème :

Alcools (bière, vin, digestif) :  autoriser       à limiter

Excitants (café, thé, coca) :  autoriser       à limiter

Tabac :  autoriser       à limiter à .....

Le participant suit-il un régime? :  oui  non

Si oui, précisez : .....

DOSSIER REMPLI PAR (Nom, Prénom, qualité) : .....

Je, soussigné.....

agissant en qualité de.....

déclare avoir pris connaissance des conditions générales de l'association Ailleurs et Autrement et autoriser le responsable du séjour sur avis médical à faire donner tous les soins médicaux nécessaires, toutes les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale. Je déclare également avoir rempli cette fiche individuelle confidentielle avec tous les éléments en ma connaissance.

A....., le.....

Signature

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

La personne prend-elle un traitement médical? :  oui  non

Le prend-elle seul?  oui  non

Remarque : .....

Si la personne prend un traitement, joindre la photocopie de la DERNIERE ORDONNANCE au dossier d'inscription. Pour le séjour, conditionner les médicaments en SEMAINIER NOMINATIF. (Attention : prévoir pour les jours de transports et d'accueil avant et après séjour, un nombre suffisant de médicaments).

### SOMMEIL ET REPOS :

Attention problème :  Quelques petits problèmes :  Aucun problème :

La personne a-t-elle des troubles du sommeil :  oui  non

Si oui, précisez : .....

### ETAT PHYSIQUE ET SANTE :

Attention problème :  Quelques petits problèmes :  Aucun problème :

Diabète :  oui  non

Encoprésie :  oui  non

Epilepsie :  oui  non

Cardiopathie :  oui  non

Ethylisme :  oui  non

Asthme :  oui  non

Enuresie :  oui  non

Allergies :  oui  non

Incontinence :  jour  nuit

régulièrement  occasionnellement

Autres, précisez lesquels : .....

Existe-t-il des indications ou contre indications médicales?  oui  non

Lesquelles? .....

Précisez les précautions éventuelles à prendre en permanence (aussi bien pour la personne que ceux qui l'approchent) : .....

Ainsi qu'en cas de crise aigue : .....

### RESISTANCE A LA FATIGUE :

Attention problème :  Quelques petits problèmes :  Aucun problème :

Résistance à la fatigue :  Très faible  Faible  Moyenne  Bonne  Très bonne

Problème de vue :  oui  non

Problème d'ouïe :  oui  non

Difficultés d'élocution :  oui  non

Appareillage :  oui  non

Fauteuil roulant :  oui  non

### COMPORTEMENT :

Attention problème :  Quelques petits problèmes :  Aucun problème :

Entourez et complétez les risques de comportement (une fois si légers, deux si importants) :

Automutilation - conflit - crainte des déplacements - déprime - difficulté d'adaptation - tendance à envahir - excitation - fugue - harcèlement - violence verbale  
isolement - opposition - passivité - vol - vertige - exhibitionniste - obsession de : ..... phobie de : .....

refus de : ..... autres : .....

Peut être dangereux pour les autres parce que : .....

Nécessité pour les animateurs de s'inquiéter dès que : .....

Inutile par contre de trop s'inquiéter même si : .....

Comment gérer les problèmes : .....

Le participant présente-t-il des difficultés sur le plan de la communication avec les autres au sein d'un groupe ?  oui  non

Si oui, précisez : .....

Conseil : .....

Y'a-t-il des informations nécessaires à connaître : alcoolisme, drogue, fugues ou agressivité ?  oui  non

Si oui, précisez : .....

Conseil : .....

Lettre confidentielle jointe pour un médecin en cas de problème :  oui  non

Commentaires complémentaires joints sur feuille libre :  oui  non