



# SÉJOURS ADAPTÉS



# CATALOGUE 2024

[www.solhame.fr](http://www.solhame.fr)





# Sommaire

- |           |   |             |
|-----------|---|-------------|
| <b>01</b> | <b>Introduction</b>                         | <b>P 3</b>  |
| <b>02</b> | <b>Les autonomies</b>                       | <b>P 4</b>  |
| <b>03</b> | <b>Les logos utilisés</b>                   | <b>P 5</b>  |
| <b>04</b> | <b>Les séjours proposés<br/>en été 2024</b> | <b>P 6</b>  |
| <b>05</b> | <b>Comment s'inscrire?</b>                  |             |
| <b>06</b> | <b>Les mineurs</b>                          |             |
| <b>07</b> | <b>Conclusion</b>                           |             |
| <b>08</b> | <b>Contacts</b>                             | <b>P 23</b> |



01

# Introduction

Notre association basée dans le sud de la France en Cerdagne, à Saillagouse, vous propose des séjours adaptés à tous les types de handicap depuis 2016. Nous proposons des services d'organisation de séjours pour des groupes, des individuels, des couples ou des familles. Des thématiques précises ou un mixte d'activités de montagne sont possibles. Séjour nature, pêche, équitation, escalade, bien-être, repos, culturel catalan, randonnée, animaux sauvages ou domestiques, sport, eau chaude, stage de survie en nature, plantes, etc..., avec un accompagnement personnalisé.

On s'adapte à vous !

Bonne découverte... et bienvenu à la montagne !

De plus, et depuis quelques années, nous organisons des séjours un peu partout en France, mais aussi en Espagne ou au Maroc ou en Laponie, en somme, où vous voulez!!!

03

# Les autonomies



Personnes qui, dans les gestes de la vie quotidienne, sont capables de manger, s'habiller, se laver sans l'aide extérieure d'une tierce personne. Elles s'expriment sans difficulté et possèdent une bonne compréhension générale des sujets dont on parle. Il suffit de surveiller de loin l'entretien de son linge et de s'assurer qu'elles se lavent bien et se changent. Ce sont souvent des personnes qui travaillent en ESAT, en SAVS, entreprise adaptée. La présence de l'encadrement est discrète.

**Présence discrète des accompagnateurs**

**AUTONOME**

Personnes qui, dans les gestes de la vie quotidienne, demandent une aide extérieure relative pour se laver, s'habiller et plus rarement manger. Elles demandent une surveillance plus suivie. Ce sont des personnes qui sont souvent accueillies en foyer occupationnel. Elles ne peuvent pas assurer une production de travail.

Leur langage est souvent limité. Compréhension générale mais langage pauvre. Elles ont quelques difficultés à s'exprimer. Souvent ces personnes sont en ESAT, Accueil de jour ou foyer de vie.

**1 pour 3 ou 4 minimum**

**AUTONOMIE  
RELATIVE**

Personnes qui ont besoin, dans les gestes de la vie quotidienne, d'une tierce personne en permanence auprès d'elles. Elles ont besoin d'un encadrement rapproché et permanent et nécessitant des locaux et matériels appropriés (demandent un suivi constant, de tous les instants). Il faut leur donner à manger, les laver, les habiller. Elles ne parlent généralement pas et ont une capacité à se faire comprendre par une communication non verbale et très complexe. Elles sont accueillies, généralement, toute l'année dans des établissements.

Certaines sont valides mais la grande majorité est en fauteuil.

**1 pour 2 minimum**

**BASSE  
AUTONOMIE**

Personnes très dépendantes dans les actes de la vie quotidienne, la personne est souvent IMC (Infirmes Moteur Cérébral) ou polyhandicapées (handicap mental et handicap physique associés).

**1 accompagnateur compétent et expérimenté pour 1  
bénéficiaire minimum**

**DÉPENDANT**



# Les Logos utilisés

03



Personnes en fauteuil roulant



Personnes vieillissantes



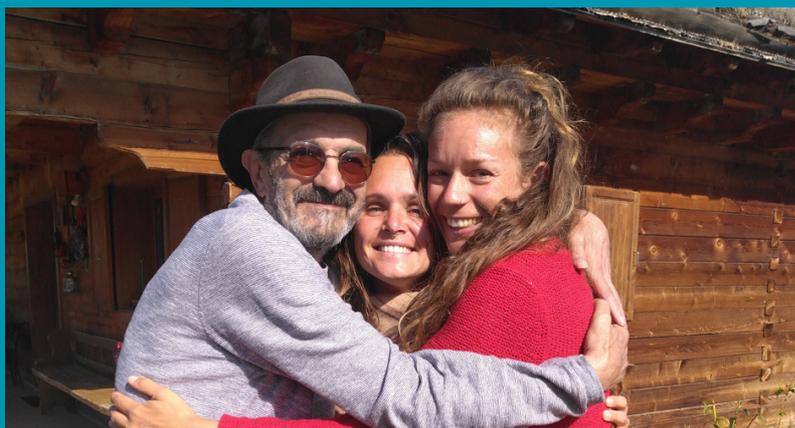
Handicap mental



Couples acceptés



Séjour en famille



05



# Séjour été 2024



## MONTAGNES CATALANES

Nos séjours à la montagne sont situés en Cerdagne-Capcir. Nous proposons des activités adaptés à chacun pour profiter au maximum des bienfaits que nous offre la nature, les animaux ou le territoire culturel. Les activités sont décidées en groupe le premier jour du séjour avec tout un panel de choix et selon les envies et les capacités de chacun.



Notre association vous propose des séjours types, mais sachez que nous fonctionnons beaucoup via des séjours à la carte afin de répondre au mieux aux attentes et de s'adapter au maximum au handicap.

Les séjours durent en moyenne une semaine (l'été du samedi au samedi) et les groupes ne dépassent guère les 4 personnes. Nous accueillons tous les types de handicap même ceux qui nécessitent une assistance poussées, voire des soins prodigués par des professionnels de santé diplômé extérieur à l'association, mais en collaboration avec nous (infirmier, kinésithérapeute, masseuses, etc...).

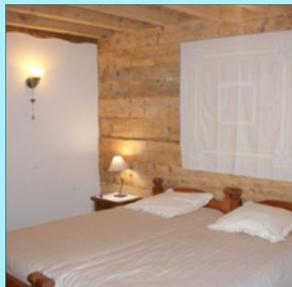
Nous adaptons donc les séjours en fonction de la personne accueillie et le séjour est définitif après avoir reçu le dossier d'inscription complété et étudié par nos soins.



# Séjour été du 6 au 13 juillet



## Saint Pierre Dels Forcats : en chalet



- Groupe de 4 personnes
- 3 accompagnateurs
- 1 véhicule de 9 places adapté au fauteuil

**BASSE  
AUTONOMIE**



Ce chalet a une capacité d'accueil de 10 personnes avec 4 chambres. Les personnes partagent leur chambre avec une autre personne au RDC. Il est accessible au fauteuil roulant. Il est en pleine nature pour profiter au maximum du calme et de la campagne environnante. Tout en étant à proximité des commerces et des activités. Et des services d'urgences si besoin. (L'hébergement et les dates peuvent changer selon les inscriptions)



**Tarif basse autonomie: 1500 € \***

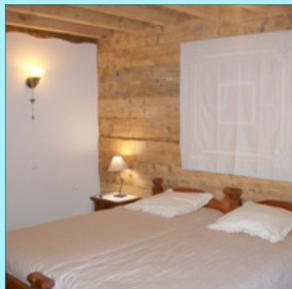


*(Hors adhésion et assurance annulation)*

*\*tarif de base, pouvant varier selon plusieurs facteurs (demandes spécifiques, activités non incluses, etc...)*



## Saint Pierre dels Forcats: en chalet



- Groupe de 4 personnes
- 2 accompagnateurs
- 1 véhicule de 9 places adapté au fauteuil

**AUTONOMIE  
RELATIVE**



Ce chalet a une capacité d'accueil de 10 personnes avec 4 chambres. les personnes partagent leur chambre avec une autre personne.

Il est en pleine nature pour profiter au maximum du calme et de la campagne environnante. Tout en étant à proximité des commerces et des activités. Et des services d'urgences si besoin. (L'hébergement et les dates peuvent changer selon les inscriptions)



**Tarif autonomie relative: 1300 € \***

*(Hors adhésion et assurance annulation)*

*\*tarif de base, pouvant varier selon plusieurs facteurs (demandes spécifiques, activités non incluses, etc...)*





## Saint Pierre dels Forcats: en chalet



- Groupe de 5 à 7 personnes
- 2 accompagnateurs
- 1 véhicule de 9 places adapté au fauteuil

**AUTONOME**

Ce chalet a une capacité d'accueil de 10 personnes avec 4 chambres. Les personnes partagent leur chambre avec une autre personne.

Il est en pleine nature pour profiter au maximum du calme et de la campagne environnante. Tout en étant à proximité des commerces et des activités. Et des services d'urgences si besoin.

L'hébergement et les dates peuvent changer selon les inscriptions)

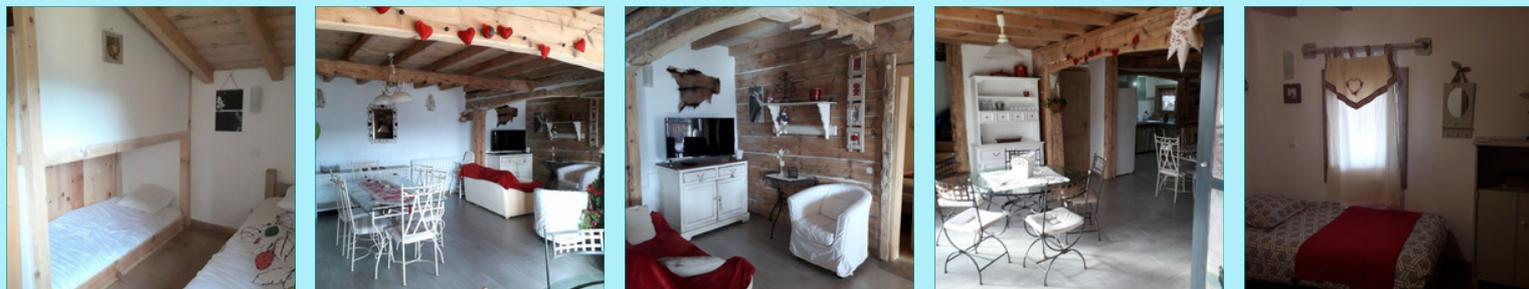
**Tarif autonome: 1200 € \***

*(Hors adhésion et assurance annulation)*

*\*tarif de base, pouvant varier selon plusieurs facteurs (demandes spécifiques, activités non incluses, etc...)*



## Bolquère: en chalet



- Groupe de 4 personnes
- 2 accompagnateurs
- 1 véhicule de 9 places adapté au fauteuil

**AUTONOMIE  
RELATIVE**

Ce chalet a une capacité d'accueil de 10 personnes avec 4 chambres. les personnes partagent leur chambre avec une autre personne.

Il est en pleine nature pour profiter au maximum du calme et de la campagne environnante. Tout en étant à proximité des commerces et des activités. Et des services d'urgences si besoin.

L'hébergement et les dates peuvent changer selon les inscriptions)

**Tarif autonomie relative: 1300 € \***

*(Hors adhésion et assurance annulation)*

*\*tarif de base, pouvant varier selon plusieurs facteurs (demandes spécifiques, activités non incluses, etc...)*

# Séjour été du 3 au 10 août



## Bolquère: en chalet



- Groupe de 4 personnes
- 2 accompagnateurs
- 1 véhicule de 9 places adapté au fauteuil

**BASSE  
AUTONOMIE**

Ce chalet a une capacité d'accueil de 10 personnes avec 4 chambres. Les personnes partagent leur chambre avec une autre personne.

Il est en pleine nature pour profiter au maximum du calme et de la campagne environnante. Tout en étant à proximité des commerces et des activités. Et des services d'urgences si besoin.

*(L'hébergement et les dates peuvent changer selon les inscriptions)*

**Tarif basse autonomie 1500 € \***

*(Hors adhésion et assurance annulation)*

*\*tarif de base, pouvant varier selon plusieurs facteurs (demandes spécifiques, activités non incluses, etc...)*



## Bolquère: en chalet



- Groupe de 2 à 3 personnes
- 2 à 3 accompagnateurs
- 1 véhicule de 9 places adapté au fauteuil

**DÉPENDANT**

Ce chalet a une capacité d'accueil de 10 personnes avec 4 chambres. Les personnes partagent leur chambre avec une autre personne.

Il est en pleine nature pour profiter au maximum du calme et de la campagne environnante. Tout en étant à proximité des commerces et des activités. Et des services d'urgences si besoin.

L'hébergement et les dates peuvent changer selon les inscriptions)

**Tarif dépendant : NC € \***

*(Nous contacter pour les tarifs)*

*\*tarif de base, pouvant varier selon plusieurs facteurs (demandes spécifiques, activités non incluses, etc...)*

# Séjour été du 17 au 24 août



## Bolquère: en chalet



- Groupe de 4 personnes
- 2 accompagnateurs
- 1 véhicule de 9 places adapté au fauteuil

**AUTONOMIE  
RELATIVE**

Ce chalet a une capacité d'accueil de 10 personnes avec 4 chambres. Les personnes partagent leur chambre avec une autre personne.

Il est en pleine nature pour profiter au maximum du calme et de la campagne environnante. Tout en étant à proximité des commerces et des activités. Et des services d'urgences si besoin.

*L'hébergement et les dates peuvent changer selon les inscriptions)*

**Tarif autonomie relative: 1300 € \***

*(Hors adhésion et assurance annulation)*

*\*tarif de base, pouvant varier selon plusieurs facteurs (demandes spécifiques, activités non incluses, etc...)*



# Comment s'inscrire?

**Nous accueillons les adultes avec tous les types de handicap mais nous faisons attention à l'homogénéité du groupe.**

**Ce faisant, nous nous réservons le droit de refuser une personne qui se serait inscrite dans un groupe ne lui correspondant pas (autonomie trop faible par rapport au reste du groupe par exemple).**

**De plus, si le séjour n'est pas rempli au nombre attendu de personne, nous nous réservons également le droit, soit d'annuler, soit de proposer un tarif plus cher, soit d'orienter sur un autre séjour.**

**Sachez que les tarifs peuvent être moins cher hors période d'affluence (vacances scolaires).**



# Comment s'inscrire?

Nous vous proposons dans un premier temps de remplir tous les documents demandés:

- Le devis signé + le bulletin d'inscription
- La fiche d'inscription (peut être remplie en ligne en PDF) composée de 5 pages
- La fiche médicale composée de 3 pages + la fiche gestion des médicaments, **à faire signer par le médecin traitant**
- La fiche d'argent de poche

Suite à cela, nous étudions le dossier et nous vous validons ou pas le séjour. Nous revenons toujours vers vous s'il y a un changement à faire ou des documents manquants.

Voici la liste des papiers à fournir:

- Carte d'identité (copie)
- Carte mutuelle (copie)
- Carte Vitale (copie)
- Carte d'invalidité (copie)
- Les ordonnances (copie)
- Et tout autre document que vous jugez nécessaire



# Comment s'inscrire?



## DOSSIER INSCRIPTION 2024

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

CE DOSSIER D'INSCRIPTION EST DANS LE SEUL OBJECTIF DE PERCEVOIR LE VAGANCIER DANS SA GLOBALITÉ, AFIN DE POUVOIR RÉPONDRE AU MIEUX À SES ATTENTES ET DE L'ORIENTER AU MIEUX AU GROUPE QUI LUI CORRESPONDE. MERCI DE NÉGLIGER AUCUN DÉTAIL QUI POURRAIT NOUS ÊTRE UTILE LORS DE SON SÉJOUR. LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSOUS SONT PROTÉGÉS ET UTILISÉS

UNIQUEMENT EN INTERNE.



**NOM ET PRÉNOM :**  M.  Mme

**DATES DU SÉJOUR :** DU \_\_\_\_\_ AU \_\_\_\_\_ 2024

**DATES DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE DU VAGANCIER :** \_\_\_\_\_

**TÉLÉPHONE DU VAGANCIER :** \_\_\_\_\_

**ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ :** \_\_\_\_\_

**ÉTABLISSEMENT ADRESSE :** \_\_\_\_\_

JOINDRE 1  
PHOTO RÉCENTE

|  | Nom<br>prénom | fonction | Adresse | Mail | Téléphone |
|---|---------------|----------|---------|------|-----------|
| Personne chargée de l'inscription   |               |          |         |      |           |
| facture à envoyer   |               |          |         |      |           |
| Personne à prévenir en cas d'urgence  |               |          |         |      |           |
| Contact pour le rapatriement  |               |          |         |      |           |
| Tuteur ou turtice   |               | X        |         |      |           |

# Comment s'inscrire?

## ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE



### HYGIÈNE

|  |            |
|--|------------|
| Va aux toilettes seul(e): oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>        | Remarques: |
| Se lave seul(e): oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                 |            |
| S'habille seul(e): oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>               |            |
| Porte des protections la nuit? : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Remarques: |
| Porte des protections le jour? : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |            |
| Autres ? (pendant le séjour) : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |            |

### SOMMEIL

|  |            |
|--|------------|
| Fait la sieste?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                       | Remarques: |
| Se lève la nuit? : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                     |            |
| Angoisses / insomnies? : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>               |            |
| Heure habituelle du coucher? :   | Remarques: |
| Peut-il (elle) partager une chambre? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |            |
| Peut-il (elle) se coucher plus tard? : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |            |
| Heure habituelle du réveil? :  |            |

### REPAS

|  |            |
|--|------------|
| Régime particulier?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   | Remarques: |
| Faut-il hacher les repas?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |            |
| Café autorisé?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |            |
| Autonome pour la prise des repas?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   | Remarques: |
| Les repas peuvent-ils être décalé* ? (un peu plus tard le soir par exemple)? : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |            |

\*Nous prenons en compte les prises des médicaments avant tout!

### ALCOOL ET TABAC

|  |                        |
|--|------------------------|
| Alcool autorisé?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  | Remarques:             |
| Alcool fort autorisé?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                                   |                        |
| Tabac autorisé?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |                        |
| Combien de cigarettes par jour en moyenne? : .....   | Consignes éventuelles: |
| L'animateur(trice) doit-il(elle) gérer sa consommation?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |                        |

### DÉPLACEMENTS

|   |            |
|---|------------|
| Le bénéficiaire est-il conscient des dangers de la circulation? : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Remarques: |
| Y aurait-il une contre-indication pour les transports suivants?   |            |
| • Voiture, minibus: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |            |
| • Bus, train: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |            |
| • Bateau: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |            |
| • Avion: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |            |
| Le bénéficiaire a-t-il tendance au mal des transports? : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>          |            |
| Le bénéficiaire supporte-t-il les longues distances? : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>            |            |

# Comment s'inscrire?

## APTITUDES



|   |            |
|---|------------|
| Peut marcher?: + d'1h <input type="checkbox"/> 1h <input type="checkbox"/> - d'1h <input type="checkbox"/><br>A quel rythme?: Dynamique <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Lent <input type="checkbox"/><br>Monte les escaliers?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   | Remarques: |
| Se déplace en fauteuil roulant?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Manuel? <input type="checkbox"/> Électrique? <input type="checkbox"/><br>Se déplace en déambulateur?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Se déplace avec béquilles ou canne?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Remarques: |

## VIE EN COLLECTIVITÉ



LES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS FOURNIREZ PERMETTRONT À L'ÉQUIPE D'ENCADREMENT DE CONNAÎTRE LES CAPACITÉS D'EXPRESSION ET DE COMPRÉHENSION DU PARTICIPANT AINSI QUE SON COMPORTEMENT AU SEIN D'UN COLLECTIF.

## COMMUNICATION

|  |            |
|--|------------|
| Communique par la parole?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Communique par les gestes?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Communique avec la LSF?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Utilise des pictogrammes, images?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Si non, sait-il se faire comprendre?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Est-il pertinent dans ses propos?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Remarques: |
| Comprend facilement ce qu'on lui dit?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Sait écrire?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Sait lire?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   | Remarques: |

## AU SEIN DU GROUPE

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| A-t-il l'habitude de vivre en collectivité?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Au quotidien? <input type="checkbox"/> Occasionnellement? <input type="checkbox"/><br>Participe aux tâches quotidiennes?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>A besoin d'être sollicité?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Tâches qu'il fait habituellement (cuisine, ménage,...):<br><br>A besoin d'être sollicité?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Remarques:                       |
| A-t-il l'habitude de s'intégrer dans un groupe qu'il ne connaît pas?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Est déjà parti en séjour adapté ou en transfert avec son établissement?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Peut-il partager sa chambre?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   | Remarques (retour d'expérience): |

Précisions (qualité de la relation avec les autres, place dans le groupe,...):

# Comment s'inscrire?

## CAPACITÉ D'ADAPTATION



CETTE PARTIE CONSISTE À CERNER AU MIEUX LES CAPACITÉS D'ADAPTATION DU PARTICIPANT (CAPACITÉ À SE REPÉRER DANS L'ESPACE, RÉACTION FACE AUX IMPRÉVUS...) AFIN D'ADAPTER AU MIEUX SON ENVIRONNEMENT ET SON ACCOMPAGNEMENT.

### ORIENTATION



Sait-il s'orienter dans un environnement qu'il ne connaît pas?: oui  Non   
Sait demander son chemin?: oui  Non   
A l'habitude de partir seul?: oui  Non   
A l'habitude de rester seul?: oui  Non

Remarques:

### TROUBLE DU COMPORTEMENT

**Dépression?:** oui  Non

Symptômes ?:

Fréquences?:

Causes?:

Précisez:

**Angoisses?:** oui  Non

Dans un environnement bruyant?: oui  Non

Dans un environnement calme?: oui  Non

Symptômes ?:

Précisez:

**Manifestations agressives?:** oui  Non

Envers soi?:  Envers les autres?:

Envers des objets?:

Symptômes, fréquences et causes ?:

Précisez:

**Manifestations agressives?:** oui  Non

De quelle forme ?:

Symptômes, fréquences et causes ?:

Précisez:

Quelles sont les **attitudes préconisées**?

# Comment s'inscrire?

## ACTIVITÉS ET GESTION DU TEMPS LIBRE



### ACTIVITÉS PRATIQUÉES

|   |  |
|---|--|
| <b>Autorisé à la baignade?:</b><br>Sous surveillance: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>En mer: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>En piscine: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><b>Sait nager?:</b> oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><b>Sait nager</b> là où il n'a pas pied?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Quelles sont les activités de loisirs favorites du participant?: |
| Sait faire du vélo?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Sait monter à cheval?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>A le vertige?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  | Quelles sont les attentes en terme d'activités ?:                |

### PENDANT LES TEMPS D'ATTENTE

|   |            |
|---|------------|
| Quelles sont les activités privilégiées pendant les temps libres? (lecture, coloriage, TV, musique, dessin,...)   | Précisez:  |
| Comment la personne vit-elle les moments d'attente ?:<br>S'isole?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Recherche la présence :<br>Du groupe?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>De l'équipe d'animation?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Possède-t-elle un objet fétiche ? : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Lequel: | Remarques: |



Je soussigné Mme, Mlle, Mr : \_\_\_\_\_  
agissant en qualité de \_\_\_\_\_

certifie avoir pris connaissance des conditions générales et particulières d'inscription de l'association SOLHAME, les accepte et autorise la présente personne à adhérer à l'association. Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et complets.

L'association SOLHAME décline toute responsabilité en cas d'accident ou d'incident dû a un fait non communiqué ou falsifié.

D'autre part, en accord avec un médecin, j'autorise l'association SOLHAME à prendre toutes les mesures utiles concernant la santé du participant y compris la mise en œuvre de tout traitement ou d'intervention reconnus médicalement urgentes.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**Je consens à ce que l'association SOLHAME traite mes données sensibles dans le cadre de la gestion de mes dossiers de pré-contentieux (protection des données):**  Oui

# Comment s'inscrire?



CONFIDENTIEL



## DOSSIER INSCRIPTION 2024

### FICHE MÉDICALE

CE DOSSIER D'INSCRIPTION EST DANS LE SEUL OBJECTIF DE PERCEVOIR LE VACANCIER DANS SA GLOBALITÉ, AFIN DE POUVOIR RÉPONDRE AU MIEUX À SES ATTENTES ET DE L'ORIENTER AU MIEUX AU GROUPE QUI LUI CORRESPONDE. MERCI DE NÉGLIGER AUCUN DÉTAIL QUI POURRAIT NOUS ÊTRE UTILE LORS DE SON SÉJOUR. LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSOUS SONT PROTÉGÉS ET UTILISÉS

UNIQUEMENT EN INTERNE.



Pour que tous vos projets prennent vie !

NOM ET PRÉNOM :

M.  Mme

DATES DU SÉJOUR :

DU \_\_\_\_\_ AU \_\_\_\_\_

DATES DE NAISSANCE :

N° SÉCURITÉ SOCIALE :

TAILLE ET POIDS :

POINTURE: (POUR LOCATION MATÉRIEL)

GROUPE SANGUIN:

JOINDRE 1  
PHOTO RÉCENTE

### SENSORIEL

DÉFICIENCE AUDITIVE: oui  Non

Si oui, est-elle: légère  moyenne  complète  Remarques:

Appareillé? Oui  Non

Le gère seul? Oui  Non

DÉFICIENCE VISUELLE: oui  Non

Si oui, est-elle: légère  moyenne  complète  Remarques:

Lunettes : oui  Non

Appareillé (cane, etc...): oui  Non

AUTRE DÉFICIENCE SENSORIELLE: oui  Non

Si oui, précisez:

### PROTHÈSE ET APPAREILLAGE MÉDICALE

Prothèse dentaire: oui  Non

Si oui, le gère seul? oui  Non

Remarques:

Fauteuil roulant: oui  Non

En permanence?  ou Occasionnellement?

Remarques:

Matériel Orthopédique? Oui  Non

Si oui, le gère seul? oui  Non

Remarques:

# Comment s'inscrire?

| MÉDICAL  |            |
|--|------------|
| Est-il épileptique: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Si oui est-il stabilisé?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Date de la dernière crise? .....   | Remarques: |
| Est-il diabétique? : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Si oui a-t-il besoin d'injections?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Si oui, par infirmière? <input type="checkbox"/> Par lui-même? <input type="checkbox"/> | Remarques: |
| Est-il cardiaque? : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Si oui, mesures spécifiques? (précisez)   | Remarques: |
| Fait-il de l'asthme?: oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Si oui, a-t-il un traitement? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Le gère seul? : oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                    | Remarques: |
| Souffre-t-il d'allergie? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Si ou, précisez : .....  | Remarques: |
| Contre-indication particulière? :  |            |

## TRAITEMENT MÉDICAL:

Le bénéficiaire suit-il un traitement régulier? (si oui remplir le tableau ci-dessous) Oui  Non

Le gère seul? Oui  Non

Peut-il consommer de l'alcool? Oui  Non

| Médicaments | Matin | Midi | Soir | Coucher |
|-------------|-------|------|------|---------|
|             |       |      |      |         |
|             |       |      |      |         |
|             |       |      |      |         |
|             |       |      |      |         |
|             |       |      |      |         |
|             |       |      |      |         |
|             |       |      |      |         |
|             |       |      |      |         |
|             |       |      |      |         |
|             |       |      |      |         |

# Comment s'inscrire?



AUTRES SOINS PRESCRITS: OUI  NON



Indiquer ci-dessous toutes précisions complémentaires utiles:

## PROTOCOLE MÉDICAL EN CAS D'URGENCE OU "SI BESOIN":

Ce tableau est à renseigner si la personne accueillie nécessite des soins d'urgence dans des cas précis connus mais ne nécessitant pas un traitement médical régulier : crises, règles douloureuses, maux de transport etc...

| Situations  | Signes d'appels (ex: gonflement, plaques rouges, violence, etc...) | Éléments déclencheurs et fréquence | Conduite à tenir (médicament à administrer, position à privilégier, ...) |
|---|--|------------------------------------|--|
| Si allergie, précisez:<br>.....<br>.....  |  |                                    |  |
| Si épilepsie  |  |                                    |  |
| Gestion du trouble du comportement, précisez:<br>.....<br>.....   |  |                                    |  |
| Si asthme   |  |                                    |  |
| Autres, précisez:<br>.....<br>.....   |  |                                    |  |
| <b>Remettre à l'arrivée du vacancier l'ordonnance avec la mention "aide à la vie courante" et un pilulier nominatif et sous vide, dédié à ce traitement: "en cas d'urgence".</b>  |  |                                    |  |
| Les cas d'urgence mentionnés ci-dessus nécessitent-ils un appel d'urgence à une assistance médicalisée :<br>• pendant l'urgence et avant de lui administrer le traitement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/><br>• après la gestion de l'urgence : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/><br>Si oui, un contact est-il à privilégier (SAMU, spécialiste, médecin traitant...) : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/><br>si oui lequel : ..... |  |                                    |  |

**A SIGNER OBLIGATOIREMENT PAR LE MÉDECIN TRAITANT**



Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_, certifie que l'état de santé de la personne cité ci-dessus n'est pas incompatible avec un séjour en collectivité (ou individuel) dans un cadre non médicalisé  
 Certifié exact le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Signature et cachet: \_\_\_\_\_

Je consens à ce que l'association SOLHAME traite mes données sensibles dans le cadre de la gestion de mes dossiers de pré-contentieux (protection des données): Oui

# Les Mineurs

**Nous pouvons accueillir des mineurs porteurs de handicap, mais seulement en individuel avec un encadrement renforcé selon le handicap. 2 jeunes peuvent accueillis en même temps mais pas plus.**



**La démarche d'inscription sera sensiblement la même, avec l'autorisation des tuteurs légaux et une demande d'autorisation de sortie du territoire car l'Espagne est à 15 min.**





# Conclusion



**Laissez-vous charmer par notre  
accueil pour tous au sein d'un  
environnement de nature privilégié.**

**Note: Les photos du catalogue ne sont  
pas contractuelles et les  
hébergements et les dates peuvent  
changer selon les validations des  
séjours, mais en aucun cas, les  
hébergements ne seront moins  
grands ou moins confortables. On  
propose, vous disposez!**

**Merci et à bientôt!**





# Contactez-nous

06 16 59 21 27

[contact@solhame.fr](mailto:contact@solhame.fr)

25 rue Saint Jean 66800 Saillagouse

