

Renseignements

Motricité :

- sportif(ve) bon marcheur(euse) sans difficulté sur de petites promenades
 aide ponctuelle **aide totale** fauteuil **Si oui transfert seul dans les véhicules** oui non
 fatigable rapidement moyennement peu
Capable de monter et descendre des escaliers oui non
Sait nager oui non Sait faire du vélo oui non
Contre indication à la baignade oui non Laquelle
Appareillage spécifique oui lequel : non
Accepte de dormir en haut d'un lit superposé oui non
SEJOUR HIVER niveau de ski bon Moyen faible pas du tout

Observations diverses :

Je souhaiterai faire sur place :

Je ne souhaiterai pas faire :

Divers :

- L'alcool est il autorisé oui non limitée Quantité :
Si oui, est-elle capable de gérer sa consommation seul(e) oui non
Fumeur : oui non Combien **Gros fumeur, prévoir argent de poche**
Fait la sieste : oui non
Se lève tôt (avant 7 heures) : oui non
Se couche tôt (avant 22 heures) : oui non
Sommeil : normal léger agité
Appareil dentaire : oui non si oui nettoie seul : oui non

Observations diverses :

Renseignements médicaux :

Groupe sanguin :

- Traitement médical : oui non
Si oui, autonomie pour la prise du traitement oui non
Injection durant le séjour : oui date : non
Soins infirmiers durant le séjour : oui (photocopie ordonnance) non
Epileptique : oui Stabilisée non
Enurétique : oui nuit jour non
Encoprétique : oui non
Cardiaque : oui non
Diabétique : oui non
Déviance sexuelle : oui non
Contraceptif : oui non Gère seule : oui non
Régime alimentaire particulier : oui non
 si oui détaillez

Observations diverses :

Je soussigné(e) agissant en qualité de
déclare exacts, les renseignements portés ci dessus.

Fait à Le, / /
Signature(s)