# Inscriptions

## ETAPE 1 ( référent éducatif)

Contactez-nous par téléphone ou par mail pour vous pré-inscrire sur un séjour avec **db vacances.**
Téléphone : **06 42 75 32 00** - Email : contact@dbvacances.com

Nous vous demandons de bien vouloir nous communiquer le nom, prénom et mail précis du tuteur légal de l'usager pour l'envoi de la facture du séjour, ainsi que celui du référent éducatif pour le suivi logistique de l'élaboration du séjour : documents annexes ci-dessous, convocation de convoyage, bilan.

## ETAPE 2 ( référent éducatif)

Envoyez-nous la fiche d'inscription complétée, fournie avec le catalogue ou téléchargeable sur notre site internet à :
**db vacances -74 Rue de Proumeyssac - 24260 Le Bugue**
avec les documents suivants : **Photocopies lisibles: (Documents en cours de validité).**

- la fiche d'inscription complétée fournie avec notre brochure ou téléchargeable sur notre site internet
- 1 photo d'identité couleur agrafée sur la fiche d'inscription
- Carte d'identité et/ou passeport
- Carte vitale/CMU + Attestation carte vitale
- Carte mutuelle
- Ordonnances.( Seules les ordonnances pourront nous être envoyées un mois avant le départ ).

**Nous vous demandons de bien vouloir nous envoyer une copie du dossier d'inscription avant de l'envoyer aux organismes de tutelles ou familles.**
**Nous avons besoin de ses informations le plus rapidement possible.**

## ETAPE ( référent financier)

A la suite de votre réservation, nous envoyons la facture personnalisée de votre séjour au tuteur légal à l'adresse communiquée lors de l'étape 1.
Celui-ci, nous enverra le règlement de l'acompte pour confirmer la pré-inscription.
Une seconde facture sera établie à la suite du règlement de l'acompte.
Le séjour de fin d'année doit être soldé au plus tard le 1er décembre 2025.
Le séjour de printemps doit être soldé au plus tard le 15 mars 2025.
Le séjour d'été doit être soldé au plus tard le 1er juin 2025.
Une facture acquittée sera envoyée à la suite du règlement du solde.
Règlement par chèque à l'ordre de db vacances ou par virement bancaire.

Chèque d'acompte d'un montant de :
- 255 euros pour les séjours d'une semaine
- 450 euros pour les séjours de deux semaines
- 150 euros pour les séjours du printemps
- 300 euros pour le séjour de fin d'année

Le représentant légal enverra également :
- Autorisation d'hospitalisation
- Autorisation de droit à l'image

### Quelles sont nos garanties de remboursement ?

**L'assurance annulation est comprise dans nos tarifs, voir nos conditions particulières d'inscription - rubrique "annulation de réservation"**

74 Rue de Proumeyssac- 24260 Le Bugue - Tél : 06 42 75 32 00
Mail : contact@dbvacances.com

Photo d'identité

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## Séjour choisi

Choix : .....
Du au

## Etablissement d'origine

Nom : .....
Adresse : .....
.....
Code postale : _ _ _ _ _ Ville : .....
Téléphone : .... .... .... .... ....

## Participant

Nom : ..... Prénom : .....
Date de naissance : __ __ ____

**Nom de la personne de référence éducative :**
.....;.....
Adresse : .....
.....
Email : .....
Téléphone : .... .... .... .... ....

**Les informations concernant le voyage et le compte-rendu du séjour seront adressés par mail au référent éducatif :**

Adresse Email : .....

## Profil du vacancier :

☐ Retraité
☐ Foyer occupationnel
☐ Travailleurs ESAT

**Type de handicap :** .....

## Récapitulatif

**Type d'autonomie : ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Très bonne**

| | | |
|---|---|---|
| • Aide à la toilette | Oui ☐ | Non ☐ |
| • Aide au change | Oui ☐ | Non ☐ |
| • Se fatigue vite | Oui ☐ | Non ☐ |
| • Peut monter un escalier | Oui ☐ | Non ☐ |
| • Peut se mettre en danger | Oui ☐ | Non ☐ |
| • Peut sortir seul | Oui ☐ | Non ☐ |
| • Aide à la gestion de l'argent de poche | Oui ☐ | Non ☐ |
| • Sait nager | Oui ☐ | Non ☐ |
| • Troubles du comportement | Oui ☐ | Non ☐ |
| • Troubles du caractère | Oui ☐ | Non ☐ |
| • Difficultés relationnelles | Oui ☐ | Non ☐ |

Observations : .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

## Urgence - Astreinte

Durant les week-ends - soirées - jours fériés :

Nom : .....
Téléphone : .... .... .... .... ....

## Personne à contacter durant le séjour :

Nom : .....

Téléphone : .... .... .... .... ....

## Adresse de facturation

Envoi d'un RIB : Oui ☐ Non ☐

**Nom de la personne de référence financière :**

Nom : .....
Adresse : .....
.....
Code postale : _ _ _ _ _ Ville : .....
Téléphone : .... .... .... .... ....

Adresse Email : .....

## Nom de la personne ayant remplie la fiche de renseignement.

Je soussigné(e) Mme, Melle, M. .....
agissant en qualité de ..... , certifie l'exactitude des renseignements communiqués et également, avoir pris connaissance des conditions particulières d'inscription.

J'effectue une copie de cette fiche avant de nous la retourner.

Fait à ..... Le .....

Signature

## Santé

- non voyant Oui ☐ Non ☐
- mal voyant Oui ☐ Non ☐
- porte des lunettes Oui ☐ Non ☐
- porte des lentilles Oui ☐ Non ☐
- sourd Oui ☐ Non ☐
- muet Oui ☐ Non ☐
- mal entendant Oui ☐ Non ☐
- porte une prothèse auditive Oui ☐ Non ☐
- porte une prothèse dentaire amovible Oui ☐ Non ☐
- autres (chaussures orthopédiques, corset, semelles ...)

.....

- a t-il un traitement médical ? Oui ☐ Non ☐
- prend son traitement seul Oui ☐ Non ☐
- injection Oui ☐ Non ☐

Si oui, date : .....

- asthmatique Oui ☐ Non ☐
- épilepsie stabilisée Oui ☐ Non ☐
- fume (quantité : .....) Oui ☐ Non ☐

## Alimentation

| | seul | aide ponctuelle | pas seul |
|---|---|---|---|
| mange | ☐ | ☐ | ☐ |
| boit | ☐ | ☐ | ☐ |

- particularité(s) alimentaire(s) Oui ☐ Non ☐

si oui, la (les) quelle(s)? (régime, aliments mixés...)

.....

.....

- autres remarques sur son alimentation, son rapport à la nourriture : .....
- diabétique Oui ☐ Non ☐

Si oui, de quel type : .....

Protocole de prise en charge : .....

## Sommeil - Lever - Coucher

- heure habituelle du coucher : ..... H .....
- a des difficultés pour s'endormir Oui ☐ Non ☐
- a des insomnies Oui ☐ Non ☐
- se lève la nuit Oui ☐ Non ☐
- a un lever difficile Oui ☐ Non ☐

## Hygiène

| | seul | aide ponctuelle | pas seul |
|---|---|---|---|
| fait sa toilette | ☐ | ☐ | ☐ |
| s'habille | ☐ | ☐ | ☐ |
| change ses vêtements | ☐ | ☐ | ☐ |
| se rase, s'épile | ☐ | ☐ | ☐ |

- est énurétique le jour Oui ☐ Non ☐
- est énurétique la nuit Oui ☐ Non ☐
- est encoprétique le jour Oui ☐ Non ☐
- est encoprétique la nuit Oui ☐ Non ☐
- porte des protections Oui ☐ Non ☐

## Vie intime

**Pour les femmes**

- la personne est réglée Oui ☐ Non ☐
- utilise un contraceptif Oui ☐ Non ☐

Lequel ? .....

**Pour tous**

- la personne vit en couple Oui ☐ Non ☐
- le conjoint est-il inscrit sur le séjour ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, dorment-ils ensemble ? Oui ☐ Non ☐

## Communication

- téléphone seul ☐ avec aide ☐ Non ☐
- écrit seul ☐ avec aide ☐ Non ☐
- lit seul ☐ avec aide ☐ Non ☐
- autres : .....

.....

## Sorties

- peut sortir seul Oui ☐ Non ☐
- sort en petit groupe Oui ☐ Non ☐
- sait demander son chemin Oui ☐ Non ☐
- lit l'heure Oui ☐ Non ☐
- peut rentrer à une heure fixe Oui ☐ Non ☐
- a besoin de temps pour s'adapter Oui ☐ Non ☐
- se repère dans de nouveaux lieux Oui ☐ Non ☐

## Motricité / Déplacement

- monte un escalier seul Oui ☐ Non ☐
- utilise une canne Oui ☐ Non ☐
- peut marcher - d'1heure ☐ + d'1 heure ☐
- malade en transport Oui ☐ Non ☐

Remarques complémentaires : .....

.....

.....

## Activités - Loisirs

- nage Oui ☐ Non ☐
- baignade autorisée Oui ☐ Non ☐
- se fatigue vite Oui ☐ Non ☐
- peut soutenir une attention prolongée Oui ☐ Non ☐
- autres centres d'intérêt

.....

.....

.....

## Relations

- difficultés relationnelles Oui ☐ Non ☐
- comment ( blocage, insultes, violence...) ?

.....

avec qui ?

.....

.....

.....

## Comportement

- troubles du comportement Oui ☐ Non ☐

.....

- troubles du caractère Oui ☐ Non ☐

.....

- a des rituels Oui ☐ Non ☐

Lesquels : .....

.....

.....

.....

- a tendance à fuguer Oui ☐ Non ☐
- a tendance à errer Oui ☐ Non ☐

**La personne est sujette :**

- aux délires Oui ☐ Non ☐
- aux hallucinations Oui ☐ Non ☐
- à la phobie (eau, chien, feu, foule ...) Oui ☐ Non ☐

Lesquelles ? .....

- peut se mettre en danger Oui ☐ Non ☐

Comment ? .....

.....

.....

.....

## Argent personnel

- gère son argent Oui ☐ Non ☐

Le montant prévu pour les vacances est approximativement de :

.....

.....

.....