

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Date :

Cette fiche de renseignements rassemble toutes les informations importantes pour garantir un accompagnement de qualité aux personnes qui participent aux séjours ou activités. Elle sera consultée et utilisée par le-la responsable de l'activité et les membres de l'équipe dont le-la moniteur-trice référent-e.

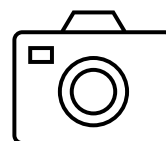
Ces données sont confidentielles. Cependant, certains éléments peuvent être transmis en cas de nécessité à des professionnel-le-s externes à l'association.

Nous vous remercions de la remplir avec soin. Vous avez la possibilité de la compléter avec des documents mentionnant des protocoles ou des marches à suivre pertinents.

Renseignements administratifs

PHOTO

PHOTO



Participant-e

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Genre : M ☐ F ☐
Nationalité :	Permis : Langue maternelle :
Adresse :	Numéro postal :
Localité :	Pays :
Tél. :	Tél. mobile :
E-mail :	
Curatelle : Oui ☐ Non ☐ Co-curatelle : Oui ☐ Non ☐	Numéro AVS/AI :
Allocation pour Impotence : Faible ☐ Moyenne ☐ Grave ☐	
Assurance maladie :	N° Police :
Assurance accident :	N° Police :
Assurance responsabilité civile :	N° Police :
Assurance voyage :	N° Police :
Membre de l'association Insieme : Oui ☐ Non ☐	
Carte de légitimation AI/AVS : Oui ☐ Non ☐ Date d'échéance :	joindre une copie
Carte Swisspass CFF : Oui ☐ Non ☐ Date d'échéance :	joindre une copie

Parent A / Curateur-trice Père ☐ Mère ☐ Frère/Sœur ☐ Autre :

Nom :	Prénom :
Adresse :	Numéro postal :
Localité :	Pays :
Tél. :	Tél. mobile :
E-mail :	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Parent B / Curateur-trice Père ☐ Mère ☐ Frère/Sœur ☐ Autre :

Nom :	Prénom :
Adresse :	Numéro postal :
Localité :	Pays :
Tél. :	Tél. mobile :
E-mail :	

Curateur-trice (OPAD, mandataires de protection,...)

Titre :	
Nom :	Prénom :
Adresse :	Numéro postal :
Localité :	Pays :
Tél. :	Tél. mobile :
E-mail :	

Institution/école fréquentée

Nom :	Interne / Externe
Adresse :	Numéro postal :
Localité :	Pays :
Appartement :	Tél. :
Nom du référent :	E-mail :
Personne joignable pendant le séjour :	
Tél. mobile :	Bip d'urgence :

Médecin traitant

Autre médecin (à préciser)

Nom / prénom :	Nom / prénom :
Adresse :	Adresse :
Localité :	Localité :
Tél. / Tél. mobile :	Tél. / Tél. mobile :
E-mail :	E-mail :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Personne à qui s'adresser en cas d'absence des parents/curateur-trice/référent

Lien avec la personne en situation de handicap :	
Nom :	Prénom :
Tél./ Tél. mobile :	E-mail :

Si liste avec toutes les personnes ressources existantes, merci de la joindre

Renseignements généraux utiles pour l'accompagnement au quotidien

Merci de mettre en évidence les 5 éléments les plus importants à retenir pour que la personne se sente à l'aise dans l'activité et reçoive les soins indispensables (pour les soins médicaux, voir p.9)
1.
2.
3.
4.
5.

Diagnostic

Diagnostic(s) et particularités :

Communication / Langage / Expression

Langue(s) comprise(s) et parlée(s) :
La personne sait-elle lire ? Oui ☐ Non ☐ Commentaires :
La personne sait-elle écrire ? Oui ☐ Non ☐ Commentaires :
Communication verbale : Oui ☐ Non ☐ De quelle manière ?
Communication gestuelle : Oui ☐ Non ☐ De quelle manière ?
Communication à l'aide d'un moyen auxiliaire ou d'outils spécifiques (pictogrammes, synthèse vocale, autre) :
Peut-elle exprimer ses besoins ? Oui ☐ Non ☐ De quelle manière ?

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Manifestations habituelles pour exprimer

Douleur : préciser si la personne ne ressent pas et/ou n'exprime pas la douleur et que faire :
Anxiété : que faire ?
Désaccord : que faire ?
Bien-être : que faire ?

Autonomie et orientation

Se déplacer seul à l'extérieur : Oui ☐ Non ☐
Se déplacer seul dans la ville : Oui ☐ Non ☐
Dans des lieux connus : Bonne ☐ Moyenne ☐ Faible ☐ Aucune ☐
Dans des lieux nouveaux : Bonne ☐ Moyenne ☐ Faible ☐ Aucune ☐
De quelle manière ?
Précisions, si nécessaire :
Fugue : Oui ☐ Non ☐
Si oui, dans quelle circonstance ?
Précautions à prendre :
Notion du danger : Oui ☐ Non ☐
Si oui, préciser les précautions à prendre :
Commentaires :

Vie sociale / en groupe / relations sociales

Amitié ou mésentente particulière avec un-e autre participant-e (prénom, nom) :
Capacité d'intégration dans un groupe : Bonne ☐ Moyenne ☐ Faible ☐
Adaptation aux changements et situations nouvelles : Bonne ☐ Moyenne ☐ Faible ☐
Manifestation possible d'un comportement inadéquat : Oui ☐ Non ☐
Si oui, lequel ?
Besoin de s'isoler de temps en temps : Oui ☐ Non ☐
Remarques particulières :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Mobilité / Motricité

Déplacement			
Seul-e ☐	Avec des béquilles ☐	Avec le soutien d'une personne ☐	Avec un déambulateur ☐
Avec une chaise roulante manuelle et attache obligatoire ☐			
Avec une chaise roulante électrique et attache obligatoire ☐			

Transports	
Certains moyens de transport sont-ils mal supportés ? Oui ☐ Non ☐	
Si oui, que faut-il faire ?	
Transfert possible sur un siège passager : Oui ☐ Non ☐	

Transferts pour une personne en chaise		
Autonome ☐	Avec aide partielle ☐	Avec aide complète ☐

Fatigabilité

Lors des activités de loisirs : Oui ☐ Non ☐	Lors d'une marche : Oui ☐ Non ☐
Lors de déplacements en chaise roulante : Oui ☐ Non ☐	Lors de déplacements en bus : Oui ☐ Non ☐
	Lors de sorties nocturnes : Oui ☐ Non ☐
Remarques/précautions à prendre :	

Habillage / déshabillage

Choisir ses vêtements seul-e : Oui ☐ Non ☐	S'habiller seul-e : Oui ☐ Non ☐
Se déshabiller seul-e : Oui ☐ Non ☐	Avoir accès à ses vêtements : Oui ☐ Non ☐
Aide nécessaire pour :	Commentaires :

Alimentation

Note : les allergies/intolérances sont à mentionner dans la rubrique santé

Régime alimentaire à suivre : Oui ☐ Non ☐	Lequel :
Raisons :	
Préférences :	Aversions :
Thé autorisé : Oui ☐ Non ☐	Café autorisé : Oui ☐ Non ☐
Alcool autorisé : Oui ☐ Non ☐ Si oui, type d'alcool et quantité :	
Habitudes pour le petit déjeuner (décrire ce que la personne boit et aime manger) :	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Gestion personnelle	
Autonomie :	Oui ☐ Non ☐
Besoin de stimulation :	Oui ☐ Non ☐
Si oui comment ?	
Aide pour couper les aliments :	Oui ☐ Non ☐
Si oui, comment ?	
Donner à manger :	Oui ☐ Non ☐ Combien de temps dure un repas ?
Les aliments doivent-ils être coupés fins ?	Oui ☐ Non ☐
Les aliments doivent-ils être hachés ?	Oui ☐ Non ☐
Les aliments doivent-ils être mixés ?	Oui ☐ Non ☐
Risque de fausses routes :	Oui ☐ Non ☐
Manifestation quand la personne a faim :	Oui ☐ Non ☐
Si oui, de quelle manière ?	

Aide pour boire :	Oui ☐ Non ☐	Les boissons doivent-elles être gélifiées ?	Oui ☐ Non ☐
Manifestation quand la personne a soif :		Oui ☐ Non ☐	
De quelle manière ?			
Surveillance du poids :		Oui ☐ Non ☐	
Particularités pour prendre le repas :			
Ustensiles utilisés : couverts ☐ , verre ☐ , paille ☐ et/ou autres ustensiles spécifiques :			

Spécificités en lien avec l'alimentation	
Trouble du comportement alimentaire :	Oui ☐ Non ☐
Si oui quel accompagnement proposer ?	
Refus d'un repas possible :	Oui ☐ Non ☐
Quel comportement adopter ?	
Troubles de la déglutition :	Oui ☐ Non ☐
Précautions à prendre :	
Sonde gastrique ou sonde de gastrostomie ?	Oui ☐ Non ☐
En cas de nourriture par sonde, la personne peut-elle recevoir des aliments ou des boissons par la bouche :	
Oui ☐ Non ☐ , si oui quels aliments/boissons et quelles précautions à prendre ?	
Alimentation pendant la nuit :	Oui ☐ Non ☐ Horaires :
Précautions particulières :	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Soins et hygiène corporelle

Faire sa toilette, besoin d'aide ou d'accompagnement pour :	
Se brosser les dents :	Oui ☐ Non ☐ Si oui, manière de faire :
Se brosser les cheveux :	Oui ☐ Non ☐ Se raser : Oui ☐ Non ☐
Se couper les ongles :	Oui ☐ Non ☐ Se savonner : Oui ☐ Non ☐
Régler la température de l'eau :	Oui ☐ Non ☐ Se laver (corps et cheveux) : Oui ☐ Non ☐
Décrire s'il y a des attentions particulières à avoir pour l'aide à apporter :	

Préférence ou habitude de prendre :	
Un bain :	Oui ☐ Non ☐ Une douche : Oui ☐ Non ☐
Possibilité de se laver en étant sur un siège de douche : Oui ☐ Non ☐	
Précautions à prendre :	
Utilisation d'un lit-douche : Oui ☐ Non ☐	
Fréquence et moment habituel pour prendre le bain ou la douche :	
Produits spécifiques à utiliser :	

Aller aux toilettes	
Gestion autonome :	Oui ☐ Non ☐ Rappeler d'aller aux toilettes : Oui ☐ Non ☐
Besoin d'aide : Oui ☐ Non ☐ Si oui, quelle aide ?	
Utilisation d'une chaise percée :	Oui ☐ Non ☐ Accompagnement aux toilettes : Oui ☐ Non ☐
Aide pour le transfert : Oui ☐ Non ☐	
Attention particulière pour :	

Incontinence	
Le jour :	Oui ☐ Non ☐ La nuit : Oui ☐ Non ☐
Occasionnellement : Si oui, dans quelle situation ?	
Condom :	Oui ☐ Non ☐ Sonde vésicale : Oui ☐ Non ☐
Autre dispositif mis en place :	
Se lever la nuit pour aller aux toilettes : Oui ☐ Non ☐	
Si oui, expliquer comment ça se passe :	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Utilisation de protections	
Le jour : Oui ☐ Non ☐	La nuit : Oui ☐ Non ☐
Occasionnellement : Oui ☐ Non ☐	
Si oui, dans quelle situation ?	
Fréquence de changement des protections :	
Tendance à la constipation : Oui ☐ Non ☐ Si oui, comment y remédier :	
Suppositoire : Oui ☐ Non ☐	Practoclyss : Oui ☐ Non ☐
Autre dispositif mis en place et/ou remarques :	
Menstruations : Oui ☐ Non ☐	
Si oui régularité, problèmes éventuels, attentions particulières :	

Sommeil et temps de repos

La personne partage-t-elle volontiers sa chambre ? Oui ☐ Non ☐	
Au coucher, existe-t-il un rituel, un objet à avoir, etc. ?	
Heure habituelle du coucher :	Heure habituelle du lever :
Nombre d'heures souhaitables de sommeil :	Position pendant le sommeil :
Au lever, existe-t-il un rituel ?	
Système de contention : Oui ☐ Non ☐	
Si oui, le protocole reconnu par le représentant légal doit impérativement être annexé (joindre document)	
Réveil nocturne : Oui ☐ Non ☐	Si oui, que faire ?
Sieste : Matin ☐ Après-midi ☐	Horaire habituel de la sieste :
La sieste est-elle recommandée ?	

Vie affective et sexuelle

Notre association est signataire de la Charte amour et sexualité rédigée par les acteurs genevois du domaine du handicap. Cette Charte est disponible sur le site internet de l'association. Durant les vacances, nous nous engageons donc à accompagner les personnes qui le souhaitent à vivre leurs relations tout en assurant leur sécurité tant physique que psychique. Pour toutes questions à ce sujet, vous pouvez contacter le secrétariat.

La personne souhaite-t-elle partir en vacances avec son-sa conjoint-e ? Oui ☐ Non ☐	
Qui est son-sa conjoint-e ?	Souhaite-t-elle partager la même chambre ? Oui ☐ Non ☐
Comportement particulier et attitude liées à l'intimité, la sexualité et aux relations affectives : Oui ☐ Non ☐	
Si oui, le/la décrire :	
Utilisation d'un moyen contraceptif : Oui ☐ Non ☐ Si oui, est-il géré de manière autonome ? Oui ☐ Non ☐	
Aide nécessaire, contrôle, remarque :	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Plaisirs personnels et gestion des affaires personnelles

Objets préférés, lesquels ?	Faut-il les utiliser régulièrement ? Oui ☐ Non ☐
Habitudes particulières, rituels :	
Gestion autonome des effets personnels (trousse de toilette, moyens auxiliaires, lunettes, etc.) : Oui ☐ Non ☐	
Attention particulière :	
Gestion autonome de l'argent de poche : Oui ☐ Non ☐	Si oui, quelle somme ?
Attention particulière :	
Cigarettes : Oui ☐ Non ☐ Si oui, gestion autonome du nombre de cigarettes ? Oui ☐ Non ☐	
Si non, quelle limite appliquer et comment est-elle acceptée ?	

Loisirs

Mettre en avant les activités préférées de la personne :

Activités d'ordre corporel : Bains thermaux ☐ , massages ☐ , expression corporelle ☐ , danse ☐
Autres :
Activités créatrices : théâtre ☐ , conte ☐ , musique ☐ , chant ☐ , peinture ☐ , bricolage ☐ , modelage ☐
Autres :
Activités pédagogiques : puzzle ☐ , jeux de société ☐ , jeux pédagogiques ☐ , tablette ☐
Autres :
Activités culturelles : concert ☐ , spectacle ☐ , visite de musée ☐
Autres :
Activités extérieures et sportives : promenade ☐ , équitation ☐ , tennis ☐ , voile ☐ , vélo ☐ , piscine ☐
Autres :
Activités peu ou pas appréciées par la personne :
Activités aquatiques :
La personne est-elle à l'aise dans l'eau ? Oui ☐ Non ☐
La personne sait-elle nager ? Oui ☐ Non ☐
Si oui, en eau profonde sans bouée ?
Précautions à prendre :

Renseignements médicaux (ou liés à la santé)

Merci de mettre en évidence les éléments indispensables qui, s'ils ne sont pas respectés, peuvent mettre en danger la personne (allergie, contre-indication médicamenteuse, risque de chutes, activité déconseillée, etc.)	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
Groupe sanguin :	Rhésus si connu :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Vaccination contre le tétanos, date du dernier rappel :
Maladies infantiles (déjà eues par la personne) :
Rougeole ☐ Varicelle ☐ Rubéole ☐ Scarlatine ☐ Oreillons ☐
Autres :
Existe-t-il des recommandations ou directives anticipées : Oui ☐ Non ☐
Si oui, lesquelles ? (Joindre document)

Maladies transmissibles

La personne a-t-elle une maladie transmissible (par ex. staphylocoque doré, hépatite, etc.) ? Oui ☐ Non ☐
Si oui, nom de la maladie :
Protocole à suivre :
Commentaires :

Allergies, intolérances

Allergie/intolérance à des aliments : Oui ☐ Non ☐
Si oui, lesquels ?
Traitement habituel :
Allergie à des médicaments : Oui ☐ Non ☐
Si oui, lesquels ?
Traitement habituel :
Autres allergies :
Si oui, lesquelles ?
Traitement habituel :
Remarques :

Particularités sensorielles

Sensibilité au bruit : Oui ☐ Non ☐	Sensibilité tactile : Oui ☐ Non ☐
Sensibilité à la lumière : Oui ☐ Non ☐	Sensibilité aux coups de soleil : Oui ☐ Non ☐
Sensibilité au chaud : Oui ☐ Non ☐	Sensibilité au froid : Oui ☐ Non ☐
Autre(s) sensibilité(s) :	
Remarques :	

Problèmes respiratoires

La personne a-t-elle des problèmes respiratoires (asthme, etc.) ? Oui ☐ Non ☐
De quel type ?
Comment faut-il les gérer ?

Problèmes cardiaques

La personne a-t-elle des problèmes cardiaques ? Oui ☐ Non ☐
De quel type ?
Comment faut-il les gérer ?

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Dispositifs particuliers

Appareil auditif :	Oui ☐ Non ☐	Lunettes :	Oui ☐ Non ☐
Verres de contact :	Oui ☐ Non ☐	Prothèse dentaire :	Oui ☐ Non ☐
Prothèse :	Oui ☐ Non ☐	Corset :	Oui ☐ Non ☐
Attelles :	Oui ☐ Non ☐	Tige vertébrale :	Oui ☐ Non ☐
Sonde gastrique :	Oui ☐ Non ☐	Sonde vésicale :	Oui ☐ Non ☐
Drain ventriculo-péritonéal :	Oui ☐ Non ☐	Pompe à baclofen :	Oui ☐ Non ☐
Autre dispositif :			
Attention particulière à porter :			

Troubles moteurs

La personne a-t-elle des troubles moteurs ?	Oui ☐ Non ☐
Si oui de quel type ?	
Précautions à prendre :	

Epilepsie

La personne fait-elle des crises ?	Oui ☐ Non ☐
Quel type de crise (convulsions, absences) ?	
Fréquence :	
Durée :	
Moment particulier (jour/nuit) :	
Signes annonciateurs et circonstances pouvant déclencher une crise (mouvements, émotions, altitude, etc.) :	
A quand remonte la dernière crise ?	
Comportement approprié en cas de crise :	
Médicament de réserve à administrer en cas de crise (à détailler dans fiche médication) : Oui ☐ Non ☐	
Autres mesures à prendre durant la crise :	

Comportements défis, phobies

Peut-il y avoir des comportements défis ?	Oui ☐ Non ☐
Si oui, lesquels (violence contre soi-même (auto-agressivité), les autres (hétéro-agressivité)) et/ou les objets?	
Situations qui peuvent déclencher des comportements défis (p.ex., bruit, frustration, douleurs, etc.) :	
Signes annonciateurs qui peuvent déclencher des comportements défis :	
Comportement approprié en cas de comportements défis :	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Médicament de réserve à administrer en cas de comportements défis/mal-être (à détailler dans fiche de traitement) :	Oui ☐ Non ☐
Autres mesures à prendre lors de comportements défis :	
Phobies et craintes spécifiques (peur du noir, de la foule, des animaux, etc.) :	
Précautions à prendre :	

Médication

La personne prend-elle des médicaments de manière régulière ?	Oui ☐ Non ☐
Les horaires doivent-ils impérativement être respectés ?	Oui ☐ Non ☐
Pour quel(s) médicament(s) :	
Merci de préciser sur la fiche de traitement si un écart de médication est nécessaire entre la/les prise(s) de certains médicaments.	
La personne est-elle autonome dans la prise de ses médicaments ?	Oui ☐ Non ☐
Les comprimés sont-ils à écraser ou à mélanger ? comment ? Avec quoi ?	
Utilisation d'une réserve (à détailler dans fiche traitement) :	

Les médicaments doivent être conditionnés dans trois contenants distincts. A savoir :

- Un pour le traitement de fond
- Un pour les médicaments de réserve
- Un pour les médicaments de réserve non urgente (Crèmes, shampoing, Movicol, etc.)

Chaque contenant doit être accompagné de la fiche de traitement correspondante (datée au plus tôt 1 mois avant le séjour)

(Un document spécifique vous sera envoyé en amont des activités vous détaillant la marche à suivre quant au conditionnement des médicaments et au contenu des fiches de traitement.)

Altitude

La personne supporte-elle bien l'altitude :	Oui ☐ Non ☐
Y-a-t-il une altitude à ne pas dépasser :	Oui ☐ Non ☐ Si oui, laquelle ?
Pour raison médicale ?	Oui ☐ Non ☐
Attentions particulières ?	

Collaboration avec des services de santé et matériel spécifique

L'intervention d'un-e aide-soignant-e est-elle nécessaire :	Oui ☐ Non ☐
Si oui à quelle fréquence ?	
L'intervention d'un-e infirmier-ère est-elle nécessaire :	Oui ☐ Non ☐
Si oui à quelle fréquence ?	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Nécessité d'avoir un lit médicalisé avec barrières :	Oui ☐ Non ☐
Nécessité d'avoir un verticalisateur	Oui ☐ Non ☐
Nécessité d'avoir une chaise de douche/percée :	Oui ☐ Non ☐
Nécessité d'un autre matériel spécifique :	Oui ☐ Non ☐

Si vous avez répondu oui à l'une de ces six questions, veuillez impérativement prendre contact rapidement avec le secrétariat et nous transmettre les prescriptions médicales.

Observations et remarques

Autres observations personnelles pouvant être utiles au bien-être de la personne en situation de handicap :
Remarques éventuelles s'il y a des différences de comportement observées entre l'institution et la famille :
Objectif éducatif spécifique à poursuivre durant le séjour (sans toutefois oublier qu'il s'agit d'un temps de vacances) :
Si nécessaire, n'hésitez pas à ajouter à la présente fiche de renseignements tous les documents et protocoles qui vous semblent pertinents pour la prise en charge de la personne concernée. Assurez-vous que tous les documents transmis soient bien mis à jour et que les dates de validité soient les bonnes.

Fiche remplie par :

Nom :	Prénom :
☐ Mère ☐ Père ☐ Proche ☐ Personne partant en séjour ☐ Educateur-trice ☐ Curateur-trice	
En collaboration avec :	
Nom :	Prénom :
☐ Mère ☐ Père ☐ Proche ☐ Personne partant en séjour ☐ Educateur-trice ☐ Curateur-trice	
Lieu :	Date :
Signature :	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour la participation à un séjour

Confidentiel



Merci de nous retourner par mail ou par courrier avec la confirmation d'inscription les documents suivants mis à jour :

Fiche renseignements	<i>joindre document</i>	☐
Décharge activités	<i>joindre document</i>	☐
Fiche HUG	<i>joindre document</i>	☐
Carte d'identité ou passeport valable	<i>joindre document</i>	☐
Carte légitimation AI/AVS	<i>joindre document</i>	☐
Carte de voyage Swisspass/CFF	<i>joindre document</i>	☐
PROTOCOLES si pertinents	<i>joindre document</i>	☐

Merci de bien penser à joindre dans les bagages :

Fiches de traitement	<i>joindre document</i>	☐
Inventaire des affaires personnelles	<i>joindre document</i>	☐