



**Grand Village**  
Camp de vacances  
pour personnes handicapées

# Camp d'été 2010



2434, chemin Marie-Victorin, St-Nicolas, Qc, G7A 4H7  
Téléphone : (418) 831-1677      Télécopie : (418) 831-6561  
Courriel : info@grand-village.com  
Site internet : www.grand-village.com

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      Sexe :  M       F  
                                         jour      mois      année

Nature de la déficience : \_\_\_\_\_

Déf. Physique     Déf. Intellectuelle     Polyhandicapé

Ratio animateur/campeur :  
 1 pour 2     1 pour 3     1 pour 4

Déplacement :  
 Je marche     Marchette     Fauteuil manuel     Fauteuil électrique

Je m'exprime :  
 Normalement     Avec difficulté     Par gestes  
 Tableau de communication     Je ne m'exprime pas

Ma compréhension est :  
 Excellente     Suffisante     Faible

**Photo récente  
OBLIGATOIRE**

(Dans le cas contraire,  
votre demande ne sera  
pas traitée)

Nom de mon père : \_\_\_\_\_ Nom de ma mère : \_\_\_\_\_

Ma résidence actuelle:  Parent     Famille d'acc.     R.I.     RTF     CHSLD     Autre

Adresse : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone du campeur : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Adresse courriel pour vous contacter : \_\_\_\_\_

Personne ressource à contacter pour informations ou urgences :

1<sup>e</sup> pers. : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

2<sup>e</sup> pers. : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

3<sup>e</sup> pers. : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Nom de l'intervenant(e) / travailleur (se) social et numéro de téléphone:  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nature de la déficience : \_\_\_\_\_

**1-Est-ce ma première expérience en camp de vacances :**  Oui  Non

Si non, nom du dernier camp fréquenté : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

**Si je suis en fauteuil :** L'utilisateur doit apporter le fauteuil qu'il utilise normalement et identifier la housse du coussin ainsi que tous les objets mobiles du fauteuil. **Le fauteuil doit être en ordre à l'arrivée et le chargeur doit accompagner le fauteuil électrique.**

No série du fauteuil : \_\_\_\_\_ Date d'attribution : \_\_\_\_\_

Centre d'attribution : \_\_\_\_\_ No. d'ass. maladie : \_\_\_\_\_

**2- L'utilisateur doit-il porter :** (veuillez indiquer au verso dans quelles circonstances l'utiliser et la fréquence d'utilisation)

Une orthèse  Une prothèse  Lunettes  Dentier

**3- Alimentation :**  Je mange seul  Avec aide  On doit me nourrir  
 Coupé  Coupé finement  Purée

A- Doit-on utiliser une technique d'alimentation spéciale :  Oui  Non

Si oui, expliquer : \_\_\_\_\_

B- J'utilise des aides à l'alimentation :  Oui  Je les apporte avec moi

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

**4- Autonomie :** (Si vous avez des particularités à nous signaler, veuillez commenter au verso)

A- Je me transfère :  Seul  Avec aide  
On doit me transférer :  1 pers.  2 pers.  Lève-personne

B- Je me lave :  Seul  Avec aide  On doit me laver  
Privilégier :  Douche  Bain

C- Je brosse mes dents :  Seul  Avec aide  On doit me les broser  
 Je n'ai pas de dent

D- Je m'habille :  Seul  Avec aide  On doit m'habiller

E- Je porte des culottes d'incontinence :  
 Jour  Nuit  En tout temps  Jamais

F- J'ai une vue :  
 Excellente  Suffisante  Faible  On doit me guider

G- J'ai un problème de surdité :  Non  Oui  Je porte des appareils

H- J'exprime mes besoins :  Toujours  À l'occasion  Jamais

Je peux faire de l'équitation\* :  Oui  Non / Raison : \_\_\_\_\_

Je peux faire du trampoline\* :  Oui  Non / Raison : \_\_\_\_\_

**\*Les séances d'équitation et de trampoline sont adaptées à toutes nos clientèles (déficience physique autant qu'intellectuelle). Nous avons l'équipement et le personnel pour que tout soit sécuritaire et amusant.**



# Fiche médicale

(À l'usage exclusif des infirmières, ces informations sont confidentielles)



Nom du campeur : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nature de la déficience : \_\_\_\_\_

Autres diagnostics médicaux (arthrite, épilepsie, etc.) : \_\_\_\_\_

## **Les usagers du Centre de plein air doivent «afin d'éviter toutes complications » :**

- Apporter les médicaments en quantité suffisante pour la durée du séjour.
- Apporter des culottes d'incontinence (s'il y a lieu) pour la durée du séjour.  
*(Un minimum de cinq culottes d'incontinence par jour si l'utilisateur doit les porter en tout temps)*
- Apporter sa crème solaire (protection 30 et plus).
- Trousse de glycémie complète incluant les bandelettes (pour les diabétiques).

### ➤ **Informations médicales générales**

No. d'ass. maladie (obligatoire) : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
mois / année

Poids : \_\_\_\_\_  Kg  Lb

Grandeur : \_\_\_\_\_  Mètres  Pieds

L'utilisateur a-t-il été vacciné contre l'hépatite B :  Oui  Non

L'utilisateur est-il porteur ou souffre-t-il de l'hépatite B :  Oui  Non

A-t-il tendance à développer des plaies de pression :  Oui  Non / Si oui, où : \_\_\_\_\_

A-t-il été vacciné contre le tétanos :  Oui  Non

### ➤ **Allergie(s) :** *(causant des réactions cutanées, respiratoires, cardiaques ; qui nécessite un épipen)*

Aspirine :  Oui  Non

Pénicilline :  Oui  Non

Lactose :  Oui  Non

Piqûres d'insectes :  Oui  Non Si oui, le(s)quel(s) : \_\_\_\_\_

Poils d'animaux :  Oui  Non Si oui, le(s)quel(s) : \_\_\_\_\_

Foins :  Oui  Non

Latex :  Oui  Non

Arachides :  Oui  Non

Noix :  Oui  Non

**Manifestation(s) à (aux) allergie(s) en cas de contact avec cet allergène :** \_\_\_\_\_

### ➤ **Intolérance(s) :** *(pouvant causer des maux de ventre, de tête, des diarrhées ou autres)*

Alimentaire : Quel(s) aliment(s) ? : \_\_\_\_\_

Réaction(s) : \_\_\_\_\_

Médicament à administrer(s) : \_\_\_\_\_

Autres : Spécifiez : \_\_\_\_\_

### ➤ **Souffre-t-il de :**

Diabète :  Oui  Non Médication diabétique :  Oui  Non

Prise de glycémie capillaire  Oui  Non Si oui, à quelle fréquence : \_\_\_\_\_

Épilepsie :  Oui  Non Si oui, à quelle fréquence : \_\_\_\_\_

Date de la dernière crise : \_\_\_\_\_

Manifestation lors de la crise : \_\_\_\_\_

Trouble cardiaque :  Oui  Non Si oui, description : \_\_\_\_\_

Asthme/ trouble respiratoire :  Oui  Non

Haute pression :  Oui  Non

Basse Pression :  Oui  Non

Eczéma :  Oui  Non





Grand Village  
Camp de vacances  
pour personnes handicapées

## Procédure à suivre lors de votre arrivée au camp de vacances

1. L'arrivée est TOUJOURS prévue entre **14h00 et 16h00**. Il est donc inutile de vous présenter avant, puisqu'il nous sera impossible de vous accueillir convenablement.
2. Suivez les indications des coordonnateurs et rendez-vous au dortoir du campeur afin d'yb déposer ses bagages et que celui-ci rejoigne son équipe.
3. Rencontrez ensuite l'infirmière et remettez-lui en main propre la carte d'assurance maladie, la dosette contenant la médication du campeur pour la durée du séjour, ainsi que cette feuille de posologie dûment remplie.

### **Posologie**

(À remettre lors de l'arrivée : remplir la journée précédant votre arrivée et remettre à l'infirmière)

Nom du campeur : \_\_\_\_\_

Nom	Dosage	Raison	Déjeuner	Dîner	Souper	Coucher
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Moyen(s) pour faciliter la prise de médicament :

Eau       Jus       Compote       Broyé       Autres

Trucs ou conseils si la prise de médication est difficile : \_\_\_\_\_

---

---

---

Nous vous souhaitons de belles vacances et nous vous attendons pour le départ des campeurs à la date prévue TOUJOURS entre **10h00 et 11h30**.



# COMMENT RÉSERVER VOTRE SÉJOUR D'ÉTÉ 2010 ?

Faites nous parvenir votre fiche d'inscription dûment complétée accompagnée des frais d'inscription de 50\$ et de votre paiement.

## CHOIX 1

Un seul versement couvrant les frais d'inscription et de séjour.

## CHOIX 2

Frais d'inscription de 50\$ et le 1<sup>er</sup> versement en date de l'inscription.

Un 2<sup>ème</sup> versement en date du 1<sup>er</sup> mars 2010.

Un 3<sup>ème</sup> versement en date du 1<sup>er</sup> mai 2010.

**\*\*VEUILLEZ INCLURE LES 2 DERNIERS VERSEMENTS AU MOYEN DE CHÈQUES POST DATÉS.\*\***

### **Faire les chèques aux montants suivants :**

#### **Pour 5 nuitées :**

1<sup>er</sup> versement à l'inscription 50\$ + 100\$  
2<sup>ème</sup> versement 120\$  
3<sup>ème</sup> versement 120\$

#### **Pour 11 nuitées :**

1<sup>er</sup> versement à l'inscription 50\$ + 200\$  
2<sup>ème</sup> versement 240\$  
3<sup>ème</sup> versement 240\$

✓ La réception de votre demande d'inscription ne constitue pas une acceptation automatique et demeure assujettie à l'évaluation de la fiche du campeur.

✓ À la réception de la fiche d'inscription, des frais d'inscription et de séjour, Grand Village confirmera votre inscription par courrier.

✓ Aucune inscription téléphonique n'est acceptée.

# POLITIQUE DE REMBOURSEMENT

✓ Les frais d'inscription **sont non remboursables dans tous les cas.**

## Pour annulation :

✓ Avant le **31 mars 2010**, le montant des frais de séjour sera **remboursé intégralement.**

✓ Entre le **1<sup>er</sup> et le 30 avril 2010**, **80% des frais de séjour seront remboursés.**

✓ Entre le **1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> juin 2010**, **50% des frais de séjour seront remboursés.**

✓ Entre le **1<sup>er</sup> juin et la date de début de votre séjour**, les frais de séjour ne seront pas remboursés ; toutefois, la direction du Grand Village pourra rembourser **au maximum 50%** des frais de séjour si elle réussit à combler la place par un autre campeur.

✓ Due à des raisons de santé, en tout temps avant le début du séjour, **80% des frais de séjour** seront remboursés sur présentation d'un **avis écrit** accompagné d'un **certificat médical.**

✓ **Pour tout départ prématuré** durant le séjour, **aucun remboursement** ne vous sera versé. Dans le cas d'un départ dû à des raisons de santé, un remboursement, au prorata des journées occupées, sera effectué.





Bonjour!

Le Grand Village est heureux de vous informer qu'il vous sera dorénavant possible de réserver un transport, pour nos camps d'été, directement avec nous, minimisant ainsi les intermédiaires. En effet, une entente a été prise en ce sens avec le transporteur *minibus Paquin*.

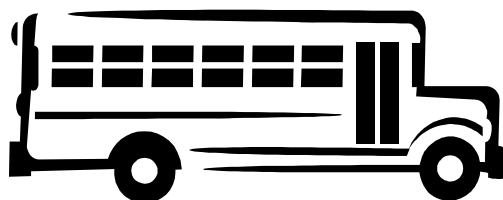
Comme le faisait précédemment le CRDI, nous regrouperons les usagers afin de minimiser les frais de transport pour chacun des usagers. Une facture vous sera d'ailleurs envoyée suite à votre réservation.

Par contre, **une fois la réservation faite, il vous faudra assumer les frais**, même s'il y a annulation de votre participation au camp d'été.

Pour réserver une ou des places, vous n'avez qu'à remplir le tableau ici-bas :

Date de départ	Date de retour	Nom de l'utilisateur	F	M	P	Adresse de la résidence et numéro de téléphone

**Légende :** f = fauteuil m= marchette p= piéton (bien vouloir cocher)



Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec nous sur les heures de bureau au 418-831-1677 ou à [info@grand-village.com](mailto:info@grand-village.com).

Au plaisir de vous voir cet été !

L'équipe du Grand Village