



Grand Village

Camp de vacances pour personnes handicapées

Répit 2009-2010

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

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^e pers. : _____ Lien : _____ (_____) _____

2^e pers. : _____ Lien : _____ (_____) _____

3^e pers. : _____ Lien : _____ (_____) _____

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

_____ (_____) _____

**Photo récente
OBLIGATOIRE**

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

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 brosser
 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'usager 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'usager a-t-il été vacciné contre l'hépatite B : Oui Non

L'usager 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

Procédure à suivre lors de votre arrivée (Répit de fin de semaine)



1. L'arrivée est TOUJOURS prévue entre 18h30 et 19h30.
2. 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 répit, 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"/>

Moyen(s) pour faciliter la prise de médicament :

- Eau Jus Compote Broyé
 Autres, trucs ou conseils : _____

Nous vous souhaitons de belles vacances et nous vous attendons pour le départ des campeurs à la date prévue TOUJOURS entre 15h30 et 16h30

Procédure à suivre lors de votre arrivée (Répit de fin de semaine)



1. L'arrivée est TOUJOURS prévue entre 18h30 et 19h30.
2. 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 répit, 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"/>

Moyen(s) pour faciliter la prise de médicament :

- Eau Jus Compote Broyé
 Autres, trucs ou conseils : _____

Nous vous souhaitons de belles vacances et nous vous attendons pour le départ des campeurs à la date prévue TOUJOURS entre 15h30 et 16h30

MA LISTE D'EFFETS PERSONNELS : À METTRE DANS MES VALISES !



Aucun lavage complet des effets personnel ne sera fait durant le séjour.

Seul un service de buanderie de dépannage sera offert. Il faut donc prévoir suffisamment de vêtement pour la durée complète du camp ainsi que pour toutes les intempéries.

Tous les vêtements et articles divers doivent être clairement identifiés (nom et prénom).

Nom : _____

Nombre	Article	Description	Arrivée	Départ
	Pantalons long			
	Pantalons courts			
	Chandail à manche longues			
	Chandail à manches courtes			
	Chandail très chaud			
	Pyjamas			
	Sous-vêtements			
	Paires de bas			
	Manteau/coupe vent			
	Imperméable			
	Espadrille			
	Chapeau ou casquette			
	Sac de couchage			
	Brosse à dent			
	Dentifrice			
	Culottes d'incontinence			
	Serviette sanitaires			
	Rasoir et crème à raser			
	Brosse/peigne			
	Savon			
	Shampoing			
	Déodorant			
	Crème solaire			
	Maillot de bain			
	Serviette de plage			
	Sac à linge sal			
	Ustensiles adaptés			
	CARTE d'ass. maladie			
	MÉDICATION (dosette obligatoire)			

Ce que le campeur porte à son arrivée :

Le Grand Village n'est pas responsable des pertes, bris et vols pouvant survenir aux effets personnels des campeurs séjournant chez nous.



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*.

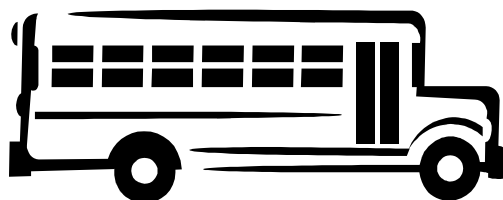
Comme le faisait précédemment le CRDI, nous regrouperons les usagers afin de minimiser les frais de transport pour chacun des usagers. Une facture vous sera d'ailleurs envoyée suite à votre réservation.

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.

Au plaisir de vous voir cet été !

L'équipe du Grand Village

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^{er} versement en date de l'inscription.

Un 2^{ème} versement en date du 1^{er} mars 2010.

Un 3^{ème} versement en date du 1^{er} mai 2010.

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

Faire les chèques aux montants suivants :

Pour 5 nuitées :

1^{er} versement à l'inscription 50\$ + 100\$

2^{ème} versement 120\$

3^{ème} versement 120\$

Pour 11 nuitées :

1^{er} versement à l'inscription 50\$ + 200\$

2^{ème} versement 240\$

3^{ème} 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^{er} et le 30 avril 2010**, **80% des frais de séjour seront remboursés.**

✓ Entre le **1^{er} mai et le 1^{er} juin 2010**, **50% des frais de séjour seront remboursés.**

✓ Entre le **1^{er} 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.



Grand Village
Camp de vacances
pour personnes handicapées