APAJH
Fédération



CATALOGUE VACANCES

HIVER - PRINTEMPS 2021-2022

- Agrément “Vacances Adoptées Organisées” arrêté n°2020-06-26-003 du 26 juin 2020.
- Créée en 1962, l’APAJH est reconnue d’utilité publique depuis 1974.
- Agrément national de Jeunesse et d’éducation populaire.
- Immatriculation ATOUT France IM 075 12 0094 du 06/03/2018.
- Affiliée à la Jeunesse au Plein Air.
- Membre de L’ESPER (L’Économie Sociale Partenaire de l’École de la République)
- Membre du CNCPH.
- Membre du CFHE.
- Convention chèques vacances : 040772E001P001.
- Membre de l’UNAT Ile-de-France.
- Certifié ISO 9001.

Les Principes d’engagement des Organisateurs de Vacances Adaptées

Je suis signataire !

UNAT Le tourisme au service des hommes et des territoires

CHARTE HANDICAP VACANCES & LOISIRS NON SPÉCIALISÉS

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification

Editorial

Les vacances, un temps que « toutes et tous » attendent avec impatience.

Les vacances, un temps où chacune et chacun recherche les moyens de se détendre, de se ressourcer, souvent de rompre avec le quotidien.

En évoquant « toutes et tous » nous pensons aussi bien sûr aux personnes accompagnées.

Nous espérons que les différents séjours proposés au catalogue APAJH « hiver-printemps 2021-2022 » répondront à vos attentes et vos demandes.

Nous souhaitons que le succès de ces opérations passe par l'autonomie autant que voulue et l'écoute de chaque personne accompagnée.

Philippe VENCK
Délégué national à la Vie Sociale

Sommaire

HIVER

- Andernos les Bains (33) *Séjour adultes autonomes, semi autonomes et dépendants* .02
- Saint-Cyr (86) *Séjour adultes autonomes et semi autonomes* .03
- Le Porteau (85) *Séjour adultes semi autonomes et dépendants* .04

PRINTEMPS

- Saint-Cyr (86) : *Séjour adultes semi autonomes et dépendants* .05
- Dossier d'inscription .06 à 17
- Séjours à la Carte / Renseignements inscriptions .18
- Conditions générales .19



Andernos Les Bains (33)

Séjour adultes autonomes semi-autonomes et dépendants

Du sommet de la dune du Pilat, le Bassin d'Arcachon dévoile ses charmes uniques. Il faut savoir contempler le banc d'Arguin, l'île aux Oiseaux et ses cabanes tchanquées ; se perdre dans les charmes de la ville d'Hiver ; flâner vers les ports ostréicoles de Gujan-Mestras ou de La Teste ; prendre une pinasse pour le Cap-Ferret et musarder dans les villages typiques de l'Herbe ou de Claouey ; s'arrêter pour déguster de fines huîtres…

ACCUEIL

16 adultes : 4 autonomes, 4 semi-autonomes et 8 dépendants (dont 4 personnes à mobilité réduite).

ANIMATION

14 personnes : 1 directeur, 11 animateurs, 1 personnel de service, 1 cuisinier.

LIEU DE VIE

8 petits chalets avec des chambres dont 2 sont accessibles.
Les chambres disposent de 2 à 3 lits simples. Les repas sont entièrement préparés sur place. Le cuisinier propose des repas variés et équilibrés. Etablissement proche du centre-ville et en bord de mer(village Le Falgouët).

PROJET

L'équipe d'animation, soucieuse de respecter les envies et les demandes des vacanciers, propose et organise un panel d'activités dans le respect du protocole sanitaire. Découverte touristique de la région : Le Bassin d'Arcachon, La Dune du Pilat, Le Cap Ferret, la forêt landaise, les fêtes locales, l'équitation, les randonnées sur le sentier de randonnée du "Tour du Bassin d'Arcachon", les sorties à thèmes, l'ostréiculture. Activités de détente autour du monde marin : la pêche à pied, les coquillages, les jeux de plage. Activités manuelles et ludiques : décoration, peinture, musique, danses, chants, jeux de société, expression théâtrale… Sorties à thèmes, et grandes soirées festives pour les réveillons de Noël et du Jour de l'An.

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION

Service Accompagnement Loisirs Fédération APAJH - Tél : 01 44 10 23 40 - Email : m.barrek@apajh.asso.fr

Le pass sanitaire est demandé dans l'établissement d'accueil, le vacancier devra le présenter à son arrivée sur le site.

Fournir les "piluliers sécurisés 7 jours" pour la durée du séjour.

DATES ET TARIFS

Du mercredi 22/12/2021 au dimanche 02/01/2022 (11 nuits)

Autonomes : **2 180 € TTC**
Semi-autonomes : **2 860 € TTC**
Dépendants : **3 870 € TTC**

TRANSPORT

• En minibus de Paris à Andernos, Aller/Retour.

Minibus sur place.





Saint-Cyr (86)

Séjour adultes semi-autonomes et dépendants.

A 9 km du Futuroscope au nord de Poitiers. Au cœur du Poitou, pays agricole et maraîcher par excellence, la région est accueillante et pleine de richesses culturelles, de loisirs et humaines. Les activités en sont illimitées. Un beau programme pour des vacances.

ACCUEIL

12 adultes : 8 semi-autonomes, 4 dépendants dont 3 à mobilité réduite.

ANIMATION

9 personnes : 1 Directeur, 10 Animateurs.

LIEU DE VIE

Dans la Résidence Saint Cyr construite en bordure du parc de loisirs du lac de Saint Cyr. 300 hectares de verdure. Chambres de 2 à 4 lits, toutes équipées de salle de bains et W.C. Restaurant, minibar, salle de jeux, salon de télévision, salles de réunion. Le groupe sera accueilli dans une annexe mise à disposition. Accueil en pension complète.

PROJET

Les journées seront organisées en fonction du niveau d'autonomie, du rythme de chacun et dans le respect du protocole sanitaire.
Partir à la découverte de la région dans le cadre de vraies vacances reste l'objectif prioritaire du séjour : le marais poitevin, Poitiers et ses 2000 ans d'art et d'histoire ; mais aussi la vallée des Singes, le Château des Aigles, l'Ile aux serpents...
Des journées à thèmes, de la musique, des danses, des déguisements, de la peinture, des jeux de sociétés, des soirées exceptionnelles dont les réveillons de Noël et du Jour de l'An.

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION

Service Accompagnement Loisirs Fédération APAJH – Tél : 01 44 10 23 40 – Email : m.barrek@apajh.asso.fr

Le pass sanitaire est demandé dans l'établissement d'accueil, le vacancier devra le présenter à son arrivée sur le site.

Fournir les « piluliers sécurisés 7 jours » pour la durée du séjour.

DATES ET TARIFS

Du mercredi 22/12/2021 au dimanche 02/01/2022 (11 nuits)

Semi-autonomes : **2 860 € TTC**
Dépendants : **3 870 € TTC**

TRANSPORT

• En minibus Aller / Retour Paris / St Cyr, Minibus

en permanence sur le centre.





Le Porteau (85)

Séjour adultes semi-autonomes et dépendants.

Le centre du Porteau est situé sur la côte vendéenne à 7 km au sud de la station estivale renommée des Sables d'Olonne. Ce site privilégié du littoral jouit d'un microclimat exceptionnel.

ACCUEIL

12 adultes : 4 semi-autonomes et 8 dépendants.

ANIMATION

12 personnes : 1 directeur, 10 animateurs, 1 agent de service.

LIEU DE VIE

Le centre est implanté dans un parc boisé de plus de 4 hectares, en bord de mer réparti en 4 pavillons. Chambres de 2 à 6 personnes avec penderie, placard, lavabos individuels ou collectifs par groupe de 3 chambres. Douche en cabine et WC attenant. Un des pavillons offre une salle de bains par chambre. 4 salles à manger, 5 grandes salles polyvalentes équipées en matériel, mobilier et cheminée. Une bibliothèque, une lingerie, une piscine. Accueil en pension complète.

PROJET

L'équipe d'animation organise les journées en fonction des envies, des besoins des vacanciers et dans le respect du protocole sanitaire. Les possibilités de programme sont centrées sur les activités de découverte géographique, culturelle et humaine de la région parmi un panel d'activités et de visites touristiques : des paysages comme la dune du Veillon, la côte rocheuse du Porteau, les Falaises de la mine, les marais de Guittière ; la flore marine ; les grandes plages ; la ville des Sables d'Olonne avec son port. Au centre, activités diverses, musique, danses, déguisement, maquillage, jeux de sociétés, des soirées exceptionnelles, participation aux festivités de Noël et du jour de l'An et fêtes locales, etc...

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION

Service Accompagnement Loisirs Fédération APAJH - Tél : 01 44 10 23 40 - Email : m.barrek@apajh.asso.fr

Le pass sanitaire est demandé dans l'établissement d'accueil, le vacancier devra le présenter à son arrivée sur le site.

Fournir les "piluliers sécurisés 7 jours" pour la durée du séjour.

DATES ET TARIFS

Du mercredi 22/12/2021 au dimanche 02/01/2022 (11 nuits)

Semi-autonomes : **2 860 € TTC**
Dépendants : **3 870 € TTC**

TRANSPORT

• En minibus Aller/retour Paris/les Sables d'Olonne.

Minibus sur place.





Saint-Cyr (86)

Séjour adultes semi-autonomes et dépendants.

A 9 km du Futuroscope au nord de Poitiers. Au cœur du Poitou, pays agricole et maraîcher par excellence, la région est accueillante et pleine de richesses culturelles, de loisirs et humaines. Les activités en sont illimitées. Un beau programme pour des vacances.

ACCUEIL

12 adultes : 8 semi-autonomes, 4 dépendants dont 3 à mobilité réduite.

ANIMATION

9 personnes : 1 Directeur, 10 Animateurs.

LIEU DE VIE

Dans la Résidence Saint Cyr construite en bordure du parc de loisirs du lac de Saint Cyr. 300 hectares de verdure. Chambres de 2 à 4 lits, toutes équipées de salle de bains et W.C. Restaurant, minibar, salle de jeux, salon de télévision, salles de réunion. Le groupe sera accueilli dans une annexe mise à disposition. Accueil en pension complète.

PROJET

Les journées seront organisées en fonction du niveau d'autonomie, du rythme de chacun et dans le respect du protocole sanitaire.
Partir à la découverte de la région dans le cadre de vraies vacances reste l'objectif prioritaire du séjour : le marais poitevin, Poitiers et ses 2000 ans d'art et d'histoire ; mais aussi la vallée des Singes, le Château des Aigles, l'Ile aux serpents...
Des journées à thèmes, de la musique, des danses, des déguisements, de la peinture, des jeux de sociétés, des soirées exceptionnelles.

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION

Service Accompagnement Loisirs Fédération APAJH – Tél : 01 44 10 23 40 – Email : m.barrek@apajh.asso.fr

Le pass sanitaire est demandé dans l'établissement d'accueil, le vacancier devra le présenter à son arrivée sur le site.

Fournir les « piluliers sécurisés 7 jours » pour la durée du séjour.

DATES ET TARIFS

Du samedi 23/04/2022 au samedi 30/04/2022 (7 nuits)
Semi-autonomes : **1 880 € TTC**
Dépendants : **2 670 € TTC**

TRANSPORT

• En minibus Aller/retour Paris/Saint-Cyr.

Minibus sur place.



Vous pouvez télécharger et imprimer le dossier à l'adresse suivante : www.apajh.org

Dossier d'inscription

Dossier administratif

À retourner avant le 22 novembre 2021

Remplissez et renvoyez les 2 exemplaires du dossier d'inscription composé des 3 parties : « Dossier administratif » (p 08 à 11), « Dossier médical » (p 12 à 15) « Renseignements de la personne » (p 16 à 19)

Acompte et règlements :

Vous envoyez le « dossier d'inscription » soit à la Fédération des APAJH, soit à l'association départementale APAJH indiquée dans la présentation du séjour accompagné d'un **acompte de 300 €**

Le service Vacances vous confirme la possibilité et les places disponibles sur le séjour choisi.

Le solde du séjour est à régler impérativement au minimum un mois avant le séjour
(Sauf accord écrit de prise en charge)
Aucune inscription ou réservation ne pourra être faite par téléphone.

Etes-vous adhérent APAJH ? ❒ Oui ❒ Non

Si non, contacter la Fédération des APAJH ou l'association départementale APAJH selon le séjour choisi pour connaître le montant de la cotisation annuelle.

Souhaitez-vous prendre l'assurance-annulation ?
(4% du prix du séjour) ❒ Oui ❒ Non

Bénéficiez-vous d'une aide d'un cofinanceur ?
❒ Oui ❒ Non
Si oui, laquelle ?
❒ Du CGOS
❒ Du CCE de la BNP
❒ Du CCE du Crédit Lyonnais
❒ Du CCE de la Caisse d'Epargne
❒ De l'APAS
❒ Autre : lequel ? .....
Précisez au besoin votre n° d'adhérent : .....

Renseignements administratifs :

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Sexe : ❒ Femme ❒ Homme

Date et lieu de naissance :

.../.../..... à : .....

Département ou pays : .....

N° de sécurité sociale : ... / ... / ... / ... / ... / ... / ...

Lieu et adresse de résidence habituelle
Adresse(s), téléphone(s), mail(s) :

.....

.....

.....

Établissement(s) fréquenté(s) :
❒ Aucun ❒ SAVS ❒ FH ❒ FO ❒ ESAT
❒ CAJ ❒ MAS ❒ FAM
❒ Autre – Précisez :

Adresse(s), téléphone(s), adresse(s) électronique(s) :

.....

.....

.....

Contact(s) :

Personne (-s) à contacter en cas d'urgence (nom, lien de parentalité/fonction, téléphone, adresse électronique) **PAR ORDRE DE PRIORITÉ**

Nom, prénom, lien de parentalité / fonction, adresse complète et téléphone, adresse électronique :

→ .....

.....

.....

.....

→ .....

.....

.....

.....

→ .....

.....

.....

Cadre réservé au service

Séjour(s) vacances et adresse(s) d'expédition :

Séjour(s) souhaité(s)	Dates (à préciser)	Service organisateur	Transport collectif Ville de départ : Paris (si proposé dans la fiche du séjour)

(Sous réserve d'affectation par le service Vacances-Loisirs organisateur)

Pour toute demande particulière sur les modalités de transport jusqu'au lieu de séjour, se référer au service organisateur.

	Nom et Prénom	Lien de parentalité / Fonction	Adresse complète	Téléphone	Adresse électronique
Personne chargée de l'inscription					
Où expédier les convocations et horaires de départ					
Où expédier la facture					

Pour les personnes majeures sous tutelle ou les mineurs

Je soussigné(e) :
Né(e) le : .....
Domicilié(e) : .....
Agissant en qualité de : .....

Certifie avoir pris connaissance des conditions générales incluses dans le catalogue Vacances APAJH.

Joint au présent dossier administratif d'inscription, le dossier médical attestant qu'il n'y a pas d'interdiction médicale pour l'enfant ou l'adulte à être admis dans le séjour de vacances choisi.
Certifie être informé que le traitement auquel est soumis la personne lui sera administré, suivant les prescriptions de l'ordonnance médicale remise le jour du départ, sous l'autorité du responsable de séjour.
A cette fin, je certifie remettre au responsable de séjour les prescriptions médicales nécessaires.
Certifie être informé, qu'en en cas d'urgence, le responsable de séjour pourra être amené, si l'état de santé de la personne l'exige, à prendre toutes les dispositions nécessaires à l'administration d'actes de soins.

En qualité de tuteur, mon consentement devra être recueilli pour tous les actes ne revêtant pas un caractère d'urgence.
Pour les actes urgents, le responsable de séjour devra m'informer le plus rapidement possible.
Dans tous les cas, le consentement de la personne majeure devra systématiquement être recherché après qu'il ait pu recevoir une information claire et adaptée à son degré de compréhension.
Seuls les actes à but thérapeutique urgent pourront être pris sans mon consentement et sans le consentement de la personne majeure si celle-ci n'a pu être trouvée.
Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques avancés par le responsable de séjour.

Certifie exact, lu et approuvé

A ..... , le .....

Signature :

Autorisation de prise et de diffusion de photographie(s) et de vidéo(s)

Je, soussigné :
Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville : .....
Agissant en qualité de représentant légal de :
Nom : .....
Prénom : .....
Autorise (rayez les mentions inutiles) :
❒ La prise d'une ou plusieurs photographie(s) ou vidéo(s) (captation, fixation, enregistrement, numérisation) me ou le représentant.
❒ La diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) ou vidéo(s) me ou le représentant à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient.
Dans le strict respect des valeurs de citoyenneté et de dignité défendues par la Fédération des APAJH
Fait à : ..... , le : .....

(Signature)

Vous pouvez télécharger et imprimer le dossier à l'adresse suivante : www.apajh.org

Dossier d'inscription

Dossier administratif

À retourner avant le 22 novembre 2021

Remplissez et renvoyez les 2 exemplaires du dossier d'inscription composé des 3 parties : « Dossier administratif » (p 08 à 11), « Dossier médical » (p 12 à 15) « Renseignements de la personne » (p 16 à 19)

Acompte et règlements :

Vous envoyez le « dossier d'inscription » soit à la Fédération des APAJH, soit à l'association départementale APAJH indiquée dans la présentation du séjour accompagné d'un **acompte de 300 €**

Le service Vacances vous confirme la possibilité et les places disponibles sur le séjour choisi.

Le solde du séjour est à régler impérativement au minimum un mois avant le séjour
(Sauf accord écrit de prise en charge)
Aucune inscription ou réservation ne pourra être faite par téléphone.

Etes-vous adhérent APAJH ? ❒ Oui ❒ Non

Si non, contacter la Fédération des APAJH ou l'association départementale APAJH selon le séjour choisi pour connaître le montant de la cotisation annuelle.

Souhaitez-vous prendre l'assurance-annulation ?
(4% du prix du séjour) ❒ Oui ❒ Non

Bénéficiez-vous d'une aide d'un cofinanceur ?
❒ Oui ❒ Non
Si oui, laquelle ?
❒ Du CGOS
❒ Du CCE de la BNP
❒ Du CCE du Crédit Lyonnais
❒ Du CCE de la Caisse d'Epargne
❒ De l'APAS
❒ Autre : lequel ? .....

Précisez au besoin votre n° d'adhérent : .....

Renseignements administratifs :

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Sexe : ❒ Femme ❒ Homme

Date et lieu de naissance :

.../.../..... à : .....

Département ou pays : .....

N° de sécurité sociale : ... / ... / ... / ... / ... / ... / ... / ...

Lieu et adresse de résidence habituelle
Adresse(s), téléphone(s), mail(s) :

.....

.....

.....

Établissement(s) fréquenté(s) :
❒ Aucun ❒ SAVS ❒ FH ❒ FO ❒ ESAT
❒ CAJ ❒ MAS ❒ FAM
❒ Autre – Précisez :

Adresse(s), téléphone(s), adresse(s) électronique(s) :

.....

.....

.....

Contact(s) :

Personne (-s) à contacter en cas d'urgence (nom, lien de parentalité/fonction, téléphone, adresse électronique) **PAR ORDRE DE PRIORITÉ**

Nom, prénom, lien de parentalité / fonction, adresse complète et téléphone, adresse électronique :

→ .....

.....

.....

.....

→ .....

.....

.....

.....

→ .....

.....

.....

Cadre réservé au service

Séjour(s) vacances et adresse(s) d'expédition :

Séjour(s) souhaité(s)	Dates (à préciser)	Service organisateur	Transport collectif

(Sous réserve d'affectation par le service Vacances-Loisirs organisateur)

Pour toute demande particulière sur les modalités de transport jusqu'au lieu de séjour, se référer au service organisateur.

	Nom et Prénom	Lien de parentalité / Fonction	Adresse complète	Téléphone	Adresse électronique
Personne chargée de l'inscription					
Où expédier les convocations et horaires de départ					
Où expédier la facture					

Pour les personnes majeures sous tutelle ou les mineurs

Je soussigné(e) :
Né(e) le : .....
Domicilié(e) : .....
Agissant en qualité de : .....

Certifie avoir pris connaissance des conditions générales incluses dans le catalogue Vacances APAJH.

Joint au présent dossier administratif d'inscription, le dossier médical attestant qu'il n'y a pas d'interdiction médicale pour l'enfant ou l'adulte à être admis dans le séjour de vacances choisi.
Certifie être informé que le traitement auquel est soumis la personne lui sera administré, suivant les prescriptions de l'ordonnance médicale remise le jour du départ, sous l'autorité du responsable de séjour.
A cette fin, je certifie remettre au responsable de séjour les prescriptions médicales nécessaires.
Certifie être informé, qu'en en cas d'urgence, le responsable de séjour pourra être amené, si l'état de santé de la personne l'exige, à prendre toutes les dispositions nécessaires à l'administration d'actes de soins.

En qualité de tuteur, mon consentement devra être recueilli pour tous les actes ne revêtant pas un caractère d'urgence. Pour les actes urgents, le responsable de séjour devra m'informer le plus rapidement possible.
Dans tous les cas, le consentement de la personne majeure devra systématiquement être recherché après qu'il ait pu recevoir une information claire et adaptée à son degré de compréhension.
Seuls les actes à but thérapeutique urgent pourront être pris sans mon consentement et sans le consentement de la personne majeure si celle-ci n'a pu être trouvée.
Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques avancés par le responsable de séjour.

Certifie exact, lu et approuvé

A ..... , le .....

Signature :

Autorisation de prise et de diffusion de photograhie(s) et de vidéo(s)

Je, soussigné :
Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville : .....
Agissant en qualité de représentant légal de :
Nom : .....
Prénom : .....
Autorise (rayez les mentions inutiles) :
❒ La prise d'une ou plusieurs photographie(s) ou vidéo(s) (captation, fixation, enregistrement, numérisation) me ou le représentant.
❒ La diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) ou vidéo(s) me ou le représentant à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient.
Dans le strict respect des valeurs de citoyenneté et de dignité défendues par la Fédération des APAJH
Fait à : ..... , le : .....

(Signature)

Dossier d'inscription

Dossier de santé

Dossier à caractère confidentiel

À retourner avec le dossier administratif

Pour chaque inscription, remplissez le dossier d'inscription et le dossier médical en 2 exemplaires ci-joints.

Nom du vacancier : .....

Date de naissance : ..... Poids : ..... Taille : .....

Renseignements médicaux

Nomination de la pathologie : .....

Description aussi précise que possible du handicap : .....

.....

.....

État de santé général : .....

.....

.....

Examen

- Cardiaque : .....
- Pulmonaire : .....
- Digestif : .....
- Uro-génital : .....

Troubles divers

Troubles de la vue :	❒ Oui	❒ Non
Troubles de l'ouïe :	❒ Oui	❒ Non
Troubles caractériels :	❒ Oui	❒ Non
Troubles de la parole :	❒ Oui	❒ Non
Enurésie :	❒ Oui	❒ Non
Encoprésie :	❒ Oui	❒ Non
Ethylisme :	❒ Oui	❒ Non
Asthme :	❒ Oui	❒ Non

Y-a-t-il des problèmes

- de transit / fécalome ❒ Oui ❒ Non
  (joindre l'ordonnance du laxatif habituellement prescrit)
- d'épisode de sub-occlusion ❒ Oui ❒ Non
- d'épisode d'occlusion ❒ Oui ❒ Non

Est-il sujet à des crises comitiales ? ❒ Oui ❒ Non

Manifestation habituelle : .....

Fréquence : .....

Antécédents médicaux et chirurgicaux : .....

.....

Précautions particulières à prendre pendant le séjour, incidents à craindre :

.....

.....

Pour les jeunes filles ou femmes, est-elle réglée ? : ❒ Oui ❒ Non

Sont-elles douloureuses ? ❒ Oui ❒ Non

Utilisation d'un moyen contraceptif : ❒ Oui ❒ Non Si oui, lequel ?

.....

Le vacancier est-il soumis à un régime alimentaire ? .....

Lequel ? .....

Les prescriptions : .....

La nourriture doit-elle être mixée ?	❒ Oui	❒ Non
Pré-hachée ?	❒ Oui	❒ Non

Tous les vaccins sont-ils à jour ?	❒ Oui	❒ Non
Est-il fumeur ?	❒ Oui	❒ Non
La baignade est-elle autorisée ?	❒ Oui	❒ Non
Sait-il nager ?	❒ Oui	❒ Non

Traitement

Le vacancier est-il soumis à un traitement pendant le séjour ? ❒ Oui ❒ Non
(Si oui, l'ordonnance récente devra être jointe le jour du départ)

Le vacancier prend-il ses médicaments, seul ? ❒ Oui ❒ Non

Le vacancier a-t-il des soins infirmiers réguliers ? ❒ Oui ❒ Non
Préciser le type de prise en charge, (joindre l'ordonnance)

Le vacancier a-t-il des soins de kiné ? ❒ Oui ❒ Non
Préciser le type de prise en charge, (joindre l'ordonnance)

Matériel

Porte-t-il un matériel spécifique ? Si oui, lequel : ❒ Oui ❒ Non

Utilise-t-il un lit médicalisé ?* ❒ Oui ❒ Non

A-t-il besoin d'un matelas anti-escarres ?* ❒ Oui ❒ Non

Utilise-t-il un lève personne ?* ❒ Oui ❒ Non

A-t-il besoin d'une contention ?* ❒ Oui ❒ Non

Matériel utilisé pour la contention, (le joindre si un matériel spécifique est utilisé) :

* si oui, joindre l'ordonnance

Remettre obligatoirement au moment du départ les semainiers pour la durée du séjour avec les médicaments en quantité suffisante au directeur ou à son représentant, **l'ordonnance médicale, la photocopie du carnet de vaccination** et éventuellement les prescriptions pour le régime alimentaire.

Contre-indications

Allergies connues : → Alimentaires : _____

→ Médicamenteuses : _____

Sportives : _____

Baignade : _____

Divers : _____

Covid-19

Avez-vous un schéma vaccinal complet ? ❒ Oui ❒ Non

Avez-vous atestation d'une contre-indication médicale ? ❒ Oui ❒ Non

Certificat d'admission en séjour de vacances

Je soussigné, Docteur _____

certifie exact l'ensemble des informations médicales portées au présent dossier médical,

_____ certifie que, Madame, Monsieur

_____

peut être admis dans le séjour de vacances choisi.

A _____ , le _____

Signature et cachet du médecin :

Dossier d'inscription

Dossier de santé

Dossier à caractère confidentiel

À retourner avec le dossier administratif

Pour chaque inscription, remplissez le dossier d'inscription et le dossier médical en 2 exemplaires ci-joints.

Nom du vacancier : .....

Date de naissance : ..... Poids : ..... Taille : .....

Renseignements médicaux

Nomination de la pathologie : .....

Description aussi précise que possible du handicap : .....

État de santé général : .....

→ Examen

→ Cardiaque : .....
→ Pulmonaire : .....
→ Digestif : .....
→ Uro-génital : .....

→ Troubles divers

Troubles de la vue : ❒ Oui ❒ Non
Troubles de l'ouïe : ❒ Oui ❒ Non
Troubles caractériels : ❒ Oui ❒ Non
Troubles de la parole : ❒ Oui ❒ Non
Enurésie : ❒ Oui ❒ Non
Encoprésie : ❒ Oui ❒ Non
Ethylisme : ❒ Oui ❒ Non
Asthme : ❒ Oui ❒ Non

Y-a-t-il des problèmes

→ de transit / fécalome ❒ Oui ❒ Non
(joindre l'ordonnance du laxatif habituellement prescrit)

→ d'épisode de sub-occlusion ❒ Oui ❒ Non

→ d'épisode d'occlusion ❒ Oui ❒ Non

Est-il sujet à des crises comitiales ? ❒ Oui ❒ Non

Manifestation habituelle : .....

Fréquence : .....

Antécédents médicaux et chirurgicaux : .....

Précautions particulières à prendre pendant le séjour, incidents à craindre : .....

Pour les jeunes filles ou femmes, est-elle réglée ? : ❒ Oui ❒ Non

Sont-elles douloureuses ? ❒ Oui ❒ Non

Utilisation d'un moyen contraceptif : ❒ Oui ❒ Non Si oui, lequel ?

Le vacancier est-il soumis à un régime alimentaire ? .....
Lequel ? .....
Les prescriptions : .....

La nourriture doit-elle être mixée ? ❒ Oui ❒ Non

Pré-hachée ? ❒ Oui ❒ Non

Tous les vaccins sont-ils à jour ? ❒ Oui ❒ Non

Est-il fumeur ? ❒ Oui ❒ Non

La baignade est-elle autorisée ? ❒ Oui ❒ Non

Sait-il nager ? ❒ Oui ❒ Non

Traitement

Le vacancier est-il soumis à un traitement pendant le séjour ? ❒ Oui ❒ Non
(Si oui, l'ordonnance récente devra être jointe le jour du départ)

Le vacancier prend-il ses médicaments, seul ? ❒ Oui ❒ Non

Le vacancier a-t-il des soins infirmiers réguliers ? ❒ Oui ❒ Non
Préciser le type de prise en charge, (joindre l'ordonnance)

Le vacancier a-t-il des soins de kiné ? ❒ Oui ❒ Non
Préciser le type de prise en charge, (joindre l'ordonnance)

Matériel

Porte-t-il un matériel spécifique ? Si oui, lequel : ❒ Oui ❒ Non

Utilise-t-il un lit médicalisé ?* ❒ Oui ❒ Non

A-t-il besoin d'un matelas anti-escarres ?* ❒ Oui ❒ Non

Utilise-t-il un lève personne ?* ❒ Oui ❒ Non

A-t-il besoin d'une contention ?* ❒ Oui ❒ Non

Matériel utilisé pour la contention, (le joindre si un matériel spécifique est utilisé) :

* si oui, joindre l'ordonnance

Remettre obligatoirement au moment du départ les semainiers pour la durée du séjour avec les médicaments en quantité suffisante au directeur ou à son représentant, **l'ordonnance médicale, la photocopie du carnet de vaccination** et éventuellement les prescriptions pour le régime alimentaire.

Contre-indications

Allergies connues : → Alimentaires : _____

→ Médicamenteuses : _____

Sportives : _____

Baignade : _____

Divers : _____

Covid-19

Avez-vous un schéma vaccinal complet ? ❒ Oui ❒ Non

Avez-vous atestation d'une contre-indication médicale ? ❒ Oui ❒ Non

Certificat d'admission en séjour de vacances

Je soussigné, Docteur _____

certifie exact l'ensemble des informations médicales portées au présent dossier médical,

_____ certifie que, Madame, Monsieur

_____

peut être admis dans le séjour de vacances choisi.

A _____ , le _____

Signature et cachet du médecin :

Dossier d'inscription

Renseignements de la personne

PHOTO D'IDENTITÉ OBLIGATOIRE

Ce dossier est à compléter par vous-même qui partez en séjour, votre famille, votre tuteur et/ou les professionnels qui vous accompagnent.

Nous vous demandons d'apporter un soin particulier à sa rédaction. Ces renseignements permettront à l'équipe éducative de connaître au plus près vos besoins et de contribuer à votre accueil.

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Votre niveau d'autonomie :

❒ Bonne autonomie : vous êtes dynamique, la présence de l'encadrement est discrète.

❒ Peu d'autonomie : vous avez besoin d'une aide effective dans les actes de la vie quotidienne et d'un encadrement ponctuel.

❒ Dépendance très importante : vous avez besoin d'un encadrement rapproché et permanent, nécessitant des locaux et matériels appropriés.

Vos déplacements :

❒ Vous êtes un bon marcheur

❒ Vous montez des escaliers sans difficulté

❒ Vous êtes fatigable à la marche

❒ Vous marchez avec l'aide d'un tiers ou d'un matériel adapté
Si oui, répondez aux questions suivantes :

→ Avez-vous besoin d'un déambulateur ou de béquille pour vous déplacer ? ❒ Oui ❒ Non

→ Avez-vous un fauteuil roulant manuel ?
❒ De manière permanente

❒ Pour vos déplacements extérieurs

→ Avez-vous un fauteuil roulant électrique ? ❒ Oui ❒ Non

→ Y-a-t-il des restrictions à rester en position assise ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui : nombre d'heure maximum : .....

→ Portez-vous ou utilisez vous d'autres matériels (chaussures orthopédiques, attelles…etc.)? ❒ Oui ❒ Non
Au besoin, les fournir pour la durée du séjour

→ Avez-vous besoin de marcher quelques minutes dans la journée ? ❒ Oui ❒ Non

→ Etes-vous capable de faire vos transferts (fauteuil > lit et fauteuil > toilettes) ?
❒ Seul(e)
❒ Avec de l'aide

Si oui, combien de personnes ? .....
Décrivez-nous la méthode de transfert à employer / vos habitudes / l'aide qu'on peut vous fournir

.....

.....

→ Que vous vous déplaciez en fauteuil simple ou en fauteuil avec coque adaptée, pouvez-vous voyager en dehors de votre appareillage ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, combien de temps ? .....

Vos modes d'expression et de communication :

❒ Bonne communication : vous vous exprimez sans difficulté et possédez une bonne compréhension générale des sujets dont on parle

❒ Compréhension générale mais langage pauvre : vous avez quelques difficultés à vous exprimer

❒ Capacité à se faire comprendre par une communication non verbale
Décrivez-nous les gestes principaux et leurs significations et au besoin, fournissez les supports (ex : pictogrammes)

.....

.....

❒ Mode de communication très complexe et verbalisation inexistante

Savez-vous : ❒ Lire ? ❒ Écrire ?

Avez-vous des difficultés auditives ? ❒ Oui ❒ Non
→ Si oui, portez-vous :
❒ Un appareil auditif ?
❒ un autre appareil (ex : casque filtrant)

.....

.....

Avez-vous des difficultés visuelles ? ❒ Oui ❒ Non
→ Si oui,
❒ Portez-vous des lunettes ?

❒ Etes-vous malvoyant ou non-voyant ?

Commentaires éventuels :

.....

.....

Vos habitudes de vie :

Alimentation / Goûts alimentaires
De manière générale, qu'est-ce que vous aimez/n'aimez pas ?

.....

.....

.....

Que prenez-vous au petit-déjeuner ?

.....

.....

.....

Suivez-vous un régime alimentaire particulier ?
❒ Oui ❒ Non
Si oui, joindre la prescription médicale ou le protocole.

Portez-vous une prothèse dentaire ? ❒ Oui ❒ Non
❒ Inférieure
❒ Supérieure

Avez-vous besoin que votre nourriture soit mixée ?
❒ Oui ❒ Non

Avez-vous besoin que votre nourriture soit hachée ?
❒ Oui ❒ Non

Avez-vous besoin d'aide pour manger ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, fournir au besoin vos couverts adaptés

Avez-vous besoin d'aide pour boire ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, fournir au besoin le verre spécifique

Consommez-vous de l'eau gélifiée ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, fournir l'eau gélifiée pour la durée du séjour

Hygiène

Avez-vous besoin d'une prise en charge totale ? : ❒ Oui ❒ Non
Avez-vous besoin d'aide : ❒ Oui ❒ Non
Pour vous laver ? ❒ Oui ❒ Non
Pour vous habiller ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, répondez aux questions suivantes :
→ Avez-vous besoin :
❒ D'une chaise pour prendre votre douche ?
❒ D'un lit-douche pour prendre votre douche ?
❒ D'aide pour aller aux toilettes ?

→ Portez-vous des protections ?
❒ Le jour
❒ La nuit

Si vous êtes un homme, vous rasez-vous tout seul ?
❒ À l'aide d'un rasoir électrique
❒ À l'aide d'un rasoir mécanique

Portez-vous des prothèses autres que dentaires et auditives, nécessitant une attention lors des soins d'hygiène ?
❒ Oui ❒ Non
Si oui, quel type de prothèse et quel protocole à suivre ?

Sommeil

Dormez-vous bien ? ❒ Oui ❒ Non

Faites-vous une sieste en journée ? ❒ Oui ❒ Non

Avez-vous des difficultés pour vous endormir ? ❒ Oui ❒ Non

Vous réveillez-vous la nuit ? ❒ Oui ❒ Non

Avez-vous besoin d'être réveillé(-e) la nuit pour aller aux toilettes ? ❒ Oui ❒ Non

Quelles sont vos habitudes au moment d'aller dormir ?

Vos habitudes de vie :

Généralités

Etes-vous fumeur(-se) ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, quelle est votre consommation de tabac ?
→ Par jour : .....
→ Par semaine : .....
→ Gérez-vous seul(-e) votre consommation de tabac ?
❒ Oui ❒ Non
De manière occasionnelle, consommez-vous de l'alcool ?
❒ Oui ❒ Non
(Sauf contre-indication et incompatibilité médicale)

Gérez-vous seul(-e) votre argent de poche ? ❒ Oui ❒ Non

Loisirs

Quelles sont les activités que vous appréciez ?
→ Dans votre quotidien :
Activités manuelles :

Activités sportives :

→ Pendant vos vacances :
Activités manuelles :

Activités sportives :

Savez-vous nager ? ❒ Oui ❒ Non

Etes-vous autorisé (-e) à la baignade ? ❒ Oui ❒ Non
Pouvez-vous pratiquer des activités nautiques ? ❒ Oui ❒ Non
Savez-vous faire du vélo ? ❒ Oui ❒ Non

Avez-vous peur des animaux ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, lesquels :

De manière générale, comment occupez-vous votre temps libre ?

Courrier(s) / Téléphone

Posséderez-vous un téléphone portable au cours du séjour ?
❒ Oui ❒ Non
A qui souhaitez-vous écrire ou téléphoner au cours du séjour ?

Noms, prénoms, Lien de parentalité / d'amitié, Adresse complète et téléphone :
→

→

Relation à l'autre

❒ Comportement sociable ouvert: vous n'avez pas de difficulté à lier connaissance

❒ Comportement ritualisé repérable : vous pouvez être instable dans votre mode de relation, vous ne vous mettez pas en danger mais pouvez avoir des périodes de grandes angoisses et de retrait

❒ Comportement instable et atypique : vous pouvez connaître de grandes angoisses par crises, avec risque d'automutilation et/ou d'agression

Pouvez-vous avoir des comportements dangereux/violents envers les autres ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, de quel(-s) comportement(-s) s'agit-il (agressions, verbales, physiques, gestuelles, comportements déviants, autres) ?

Pouvez-vous avoir des comportements dangereux/violents envers vous-même ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, de quel(-s) comportement(-s) s'agit-il (mutilations, crises d'angoisse, autres) ?

Vous arrive-t-il de partir sans prévenir (risques de fugue) ?
❒ Oui ❒ Non

Précisez tout commentaire ou remarque que vous jugerez utile dans un rapport écrit à joindre au présent dossier.

Dossier d'inscription

Renseignements de la personne

PHOTO D'IDENTITÉ OBLIGATOIRE

Ce dossier est à compléter par vous-même qui partez en séjour, votre famille, votre tuteur et/ou les professionnels qui vous accompagnent.

Nous vous demandons d'apporter un soin particulier à sa rédaction. Ces renseignements permettront à l'équipe éducative de connaître au plus près vos besoins et de contribuer à votre accueil.

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Votre niveau d'autonomie :

❒ Bonne autonomie : vous êtes dynamique, la présence de l'encadrement est discrète.

❒ Peu d'autonomie : vous avez besoin d'une aide effective dans les actes de la vie quotidienne et d'un encadrement ponctuel.

❒ Dépendance très importante : vous avez besoin d'un encadrement rapproché et permanent, nécessitant des locaux et matériels appropriés.

Vos déplacements :

❒ Vous êtes un bon marcheur

❒ Vous montez des escaliers sans difficulté

❒ Vous êtes fatigable à la marche

❒ Vous marchez avec l'aide d'un tiers ou d'un matériel adapté
Si oui, répondez aux questions suivantes :

→ Avez-vous besoin d'un déambulateur ou de béquille pour vous déplacer ? ❒ Oui ❒ Non

→ Avez-vous un fauteuil roulant manuel ?
❒ De manière permanente

❒ Pour vos déplacements extérieurs

→ Avez-vous un fauteuil roulant électrique ? ❒ Oui ❒ Non

→ Y-a-t-il des restrictions à rester en position assise ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui : nombre d'heure maximum : .....

→ Portez-vous ou utilisez vous d'autres matériels (chaussures orthopédiques, attelles…etc.)? ❒ Oui ❒ Non
Au besoin, les fournir pour la durée du séjour

→ Avez-vous besoin de marcher quelques minutes dans la journée ? ❒ Oui ❒ Non

→ Etes-vous capable de faire vos transferts (fauteuil > lit et fauteuil > toilettes) ?
❒ Seul(e)
❒ Avec de l'aide

Si oui, combien de personnes ? .....
Décrivez-nous la méthode de transfert à employer / vos habitudes / l'aide qu'on peut vous fournir

.....

→ Que vous vous déplaciez en fauteuil simple ou en fauteuil avec coque adaptée, pouvez-vous voyager en dehors de votre appareillage ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, combien de temps ? .....

Vos modes d'expression et de communication :

❒ Bonne communication : vous vous exprimez sans difficulté et possédez une bonne compréhension générale des sujets dont on parle

❒ Compréhension générale mais langage pauvre : vous avez quelques difficultés à vous exprimer

❒ Capacité à se faire comprendre par une communication non verbale
Décrivez-nous les gestes principaux et leurs significations et au besoin, fournissez les supports (ex : pictogrammes)

.....

❒ Mode de communication très complexe et verbalisation inexistante
Savez-vous : ❒ Lire ? ❒ Écrire ?

Avez-vous des difficultés auditives ? ❒ Oui ❒ Non
→ Si oui, portez-vous :
❒ Un appareil auditif ?
❒ un autre appareil (ex : casque filtrant)

.....

Avez-vous des difficultés visuelles ? ❒ Oui ❒ Non
→ Si oui,
❒ Portez-vous des lunettes ?

❒ Etes-vous malvoyant ou non-voyant ?

Commentaires éventuels :

.....

Vos habitudes de vie :

Alimentation / Goûts alimentaires
De manière générale, qu'est-ce que vous aimez/n'aimez pas ?

.....

Que prenez-vous au petit-déjeuner ?

.....

Suivez-vous un régime alimentaire particulier ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, joindre la prescription médicale ou le protocole.

Portez-vous une prothèse dentaire ? ❒ Oui ❒ Non
❒ Inférieure
❒ Supérieure

Avez-vous besoin que votre nourriture soit mixée ? ❒ Oui ❒ Non

Avez-vous besoin que votre nourriture soit hachée ? ❒ Oui ❒ Non

Avez-vous besoin d'aide pour manger ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, fournir au besoin vos couverts adaptés

Avez-vous besoin d'aide pour boire ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, fournir au besoin le verre spécifique

Consommez-vous de l'eau gélifiée ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, fournir l'eau gélifiée pour la durée du séjour

Hygiène

Avez-vous besoin d'une prise en charge totale ? : ❒ Oui ❒ Non
Avez-vous besoin d'aide : ❒ Oui ❒ Non
Pour vous laver ? ❒ Oui ❒ Non
Pour vous habiller ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, répondez aux questions suivantes :
→ Avez-vous besoin :
❒ D'une chaise pour prendre votre douche ?
❒ D'un lit-douche pour prendre votre douche ?
❒ D'aide pour aller aux toilettes ?

→ Portez-vous des protections ?
❒ Le jour
❒ La nuit

Si vous êtes un homme, vous rasez-vous tout seul ?
❒ À l'aide d'un rasoir électrique
❒ À l'aide d'un rasoir mécanique

Portez-vous des prothèses autres que dentaires et auditives, nécessitant une attention lors des soins d'hygiène ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, quel type de prothèse et quel protocole à suivre ?

Sommeil

Dormez-vous bien ? ❒ Oui ❒ Non

Faites-vous une sieste en journée ? ❒ Oui ❒ Non

Avez-vous des difficultés pour vous endormir ? ❒ Oui ❒ Non

Vous réveillez-vous la nuit ? ❒ Oui ❒ Non

Avez-vous besoin d'être réveillé(-e) la nuit pour aller aux toilettes ? ❒ Oui ❒ Non

Quelles sont vos habitudes au moment d'aller dormir ?

Vos habitudes de vie :

Généralités

Etes-vous fumeur(-se) ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, quelle est votre consommation de tabac ?
→ Par jour :
→ Par semaine :
→ Gérez-vous seul(-e) votre consommation de tabac ? ❒ Oui ❒ Non
De manière occasionnelle, consommez-vous de l'alcool ? ❒ Oui ❒ Non
(Sauf contre-indication et incompatibilité médicale)

Gérez-vous seul(-e) votre argent de poche ? ❒ Oui ❒ Non

Loisirs

Quelles sont les activités que vous appréciez ?
→ Dans votre quotidien :
Activités manuelles :

Activités sportives :

→ Pendant vos vacances :
Activités manuelles :

Activités sportives :

Savez-vous nager ? ❒ Oui ❒ Non

Etes-vous autorisé (-e) à la baignade ? ❒ Oui ❒ Non
Pouvez-vous pratiquer des activités nautiques ? ❒ Oui ❒ Non
Savez-vous faire du vélo ? ❒ Oui ❒ Non

Avez-vous peur des animaux ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, lesquels :

De manière générale, comment occupez-vous votre temps libre ?

Courrier(s) / Téléphone

Posséderez-vous un téléphone portable au cours du séjour ? ❒ Oui ❒ Non
A qui souhaitez-vous écrire ou téléphoner au cours du séjour ?

Noms, prénoms, Lien de parentalité / d'amitié, Adresse complète et téléphone :
→

→

Relation à l'autre

❒ Comportement sociable ouvert: vous n'avez pas de difficulté à lier connaissance

❒ Comportement ritualisé repérable : vous pouvez être instable dans votre mode de relation, vous ne vous mettez pas en danger mais pouvez avoir des périodes de grandes angoisses et de retrait

❒ Comportement instable et atypique : vous pouvez connaître de grandes angoisses par crises, avec risque d'automutilation et/ou d'agression

Pouvez-vous avoir des comportements dangereux/violents envers les autres ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, de quel(-s) comportement(-s) s'agit-il (agressions, verbales, physiques, gestuelles, comportements déviants, autres) ?

Pouvez-vous avoir des comportements dangereux/violents envers vous-même ? ❒ Oui ❒ Non
Si oui, de quel(-s) comportement(-s) s'agit-il (mutilations, crises d'angoisse, autres) ?

Vous arrive-t-il de partir sans prévenir (risques de fugue) ? ❒ Oui ❒ Non

Précisez tout commentaire ou remarque que vous jugerez utile dans un rapport écrit à joindre au présent dossier.

Renseignements inscriptions

FÉDÉRATION APAJH
SERVICE ACCOMPAGNEMENT-LOISIRS

Tour Maine Montparnasse - 33, avenue du Maine
29e étage - Boîte aux lettres n°35 - 75755 Paris cedex 15

E-mail : m.barrek@apajh.asso.fr

Permanences téléphoniques de 10h à 12h et de 14h à 17h

Tél. 01 44 10 23 40

AUCUNE INSCRIPTION OU RÉSERVATION NE PEUT ÊTRE FAITE PAR TÉLÉPHONE

Conditions Générales de Vente

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Dossiers d'inscription

Toute inscription doit obligatoirement être accompagnée du dossier d'inscription et du dossier médical en deux exemplaires figurant, page 08 à 19 (pages centrales détachables), en précisant bien le ou les séjours choisis, par ordre de préférence. Afin de garantir le meilleur déroulement possible des vacances de tous, l'APAJH étudie et oriente les demandes en fonction de la spécificité de chaque séjour, de la recherche d'homogénéité pour le groupe accueilli, et du niveau d'autonomie de chaque participant. La clôture des inscriptions est effectuée à concurrence des places disponibles jusqu'a **1 mois avant les séjours**. Passé ce délai, l'inscription n'est plus retenue. Tout dossier d'inscription incomplet sera retourné.

Les séjours dispensés par l'APAJH sont des séjours de vacances adaptées organisées, qui ne permettent pas de recevoir des personnes nécessitant des actes médicaux réguliers et un personnel médical permanent ou une structure médicalisée. L'APAJH procèdera donc à un examen des dossiers médicaux de chaque vacancier afin de s'assurer de la compatibilité de son état avec le cadre du séjour demandé. Ce traitement est effectué sur la base des informations transmises qui doivent être complètes et exhaustives.

Modalités de paiement

Pour être prise en compte, chaque inscription doit être accompagnée d'un chèque d'acompte d'un montant de 300 euros à l'ordre de l'APAJH, en indiquant au dos du chèque le nom du vacancier et le séjour choisi, sauf dans le cas d'une prise en charge financière totale par un organisme ou une administration. Dans ce dernier cas vous devez joindre obligatoirement le(s) justificatif(s) de cette prise en charge pour que la demande soit enregistrée. Indiquer dans la case prévue à cet effet, les coordonnées des personnes qui assurent le règlement. Dans le cas où l'APAJH ne pourrait satisfaire une demande d'inscription, l'acompte versé serait intégralement remboursé (Fédération APAJH - Tour Maine Montparnasse - 33, avenue du Maine - BAL 35 - 75 755 PARIS Cedex 15).

L'inscription ne devient définitive que lorsque la totalité du prix du séjour, déduction faite de l'acompte versé lors de l'inscription, est réglée. Le règlement total du prix du séjour doit intervenir 30 jours avant la date d'ouverture du séjour, par chèque à l'ordre de l'organisateur, en rappelant le nom du vacancier et le séjour choisi ou par virement bancaire. Les documents de départ ne seront adressés qu'après réception du solde du séjour environ 10 jours avant le départ. Une fois le règlement total effectué, la Fédération APAJH délivrera une facture au vacancier.
Il est également possible de régler tout ou partie du prix du séjour par chèques vacances.

Les bons CAF ne peuvent en revanche pas être acceptés en règlement de l'acompte, les aides familiales aux vacances n'étant accordées qu'après la réalisation effective du séjour concerné.

Adhésion

Seuls les adhérents de la Fédération APAJH, à jour de leur cotisation peuvent participer aux séjours de vacances organisés par l'association (loi de 1901). Le montant de la cotisation pour l'année 2021 s'élève à 36 euros, 26 euros pour les usagers des structures APAJH et les personnes ayant un enfant recensé au secteur handicap de la MGEN. Si le vacancier n'est pas à jour de cotisation, le montant est à verser par un chèque distinct au moment de l'inscription.

PRIX - PRESTATIONS

Les prix indiqués sur chaque description de séjour sont nets, toutes taxes comprises et en euros. Ils comprennent, sauf exception (se reporter au descriptif du séjour) : les frais d'organisation, la pension complète (repas et hébergement), l'animation, l'entretien du linge, le transport* et l'assurance**. Ils ne comprennent pas : les dépenses à caractère personnel (argent de poche), les frais médicaux, pharmaceutiques, infirmiers ou d'hospitalisation éventuels ainsi que l'éventuelle location du matériel médical nécessaire à la prise en charge du vacancier. Ils ont été calculés au 15/09/2020. Ils pourront être soumis à des modifications.

Pour les dépenses ponctuelles effectuées personnellement par le vacancier, **il est conseillé de prévoir un argent de poche. Il est géré soit par le vacancier, soit par les accompagnateurs ; dans ce cas, il est remis au responsable du séjour au jour du départ et distribué au fur et à mesure des besoins, sur simple demande.** L'APAJH décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol des biens personnels.

DÉSISTEMENT - ANNULATION

Annulation du séjour par le vacancier

Tout désistement du fait du vacancier entraînera la retenue de frais administratifs (80 Euros) et la perception de frais selon le barème suivant :

- **plus de 30 jours avant le départ :** retenue du seul montant de l'acompte,
- **entre 30 et 10 jours avant le départ :** retenue de 50 % du montant total du séjour,
- **entre 10 jours et la veille du départ :** retenue de 90 % du montant total du séjour,
- l**e jour du départ :** retenue du montant total du séjour,
- **en cours de séjour :** aucun remboursement ne sera consenti en cas d'interruption du séjour.

Les annulations doivent être notifiées par écrit et adressées par lettre recommandée avec accusé de réception. Toutefois, un vacancier qui se désiste peut proposer une personne pour le remplacer, dans le cadre d'une cession de contrat. Tous les frais occasionnés par la cession du contrat seront mis à la charge du cédant et du cessionnaire, engagés au paiement solidaire de ces frais.

Annulation - modification du séjour par la Fédération APAJH

L'APAJH est en droit d'annuler un séjour en cas d'insuffisance du nombre des participants. Ainsi, l'annulation pourra être notifiée au vacancier si le taux de réservation n'atteint pas au moins 80% du nombre de vacanciers indiqué dans la fiche se rapportant au séjour. Par ailleurs, dans ce cas précis, L'APAJH s'engage à informer le voyageur de l'annulation du séjour dans les délais suivants :

- **20 jours avant le début voyage si la durée du voyage excède 6 jours ;**
- **7 jours avant le début du voyage si la durée du voyage est comprise entre 2 et 6 jours ;**
- **48 heures avant le début du voyage si la durée du voyage est inférieure à 2 jours**.

Dans la majorité des cas, l'APAJH proposera en priorité un séjour de remplacement à un autre tarif, plutôt qu'une annulation. **En cas de refus, les sommes versées sont intégralement remboursées.**

L'APAJH se réserve le droit de modifier les dates, le lieu d'accueil, le moyen de transport, ou les activités proposées d'un séjour si les circonstances l'exigent, en proposant des prestations équivalentes.

L'APAJH se réserve le droit de rapatrier un vacancier en cas d'incompatibilité comportementale, de difficultés d'adaptation, ou de comportement mettant en danger sa sécurité personnelle et/ou celle des autres vacanciers sans que cela ne donne droit à aucun remboursement ou indemnités compensatrices. De la même façon, lorsque les informations transmises dans le dossier d'inscription s'avèreront incomplètes ou inexactes ou dans le cas d'une interruption volontaire d'un séjour par un participant, aucun remboursement ne sera accordé. L'adhésion à l'APAJH reste acquise dans tous les cas.

Assurance-annulation

Il est conseillé à tout vacancier de souscrire auprès de nos services une assurance annulation personnelle, au moment de l'inscription, couvrant, pour cause de maladie grave, accident, décès, les frais et les pénalités d'annulation et, en cas de rapatriement, les prestations non utilisées (hors transport). Le remboursement s'effectue par chèque dans un délai de 2 mois. Le coût de l'assurance annulation est de 4 % du prix total du forfait,

à régler par chèque à l'ordre de l'APAJH, en indiquant au dos du chèque le nom du vacancier. Le prix de l'assurance annulation reste acquis dans tous les cas. Sans assurance annulation, en cas de rapatriement, les prestations non utilisées restent acquises à l'association.

SUIVI MEDICAL - FRAIS MÉDICAUX

Il est impératif de fournir, la carte vitale et l'original de l'ordonnance médicale ainsi que les piluliers journaliers pour la durée du séjour, le jour du départ. Sur le lieu de séjour, tous les médicaments seront sous contrôle de nos équipes et rangés dans un endroit fermant à clef. En cas de besoin, nous avançons les frais médicaux. Les feuilles originales de maladie vous seront adressées contre remboursement.

Il est entendu que les séjours dispensés par l'APAJH sont des séjours de vacances adaptées organisées, qui ne permettent pas de recevoir des personnes nécessitant des actes médicaux réguliers et un personnel médical permanent ou une structure médicalisée. Nous n'assurons pas le suivi médical ou paramédical sur les séjours de vacances. Nous vous transmettrons une fiche de liaison afin que vous preniez vous-même les rendez-vous médicaux. Nous continuons d'assurer la livraison de matériel médical sur le lieu du séjour si besoin. Nous ne prendrons pas en charge la location de matériel pour les séjours à l'étranger et pour tous les séjours ayant une étape à l'aller et / ou au retour. Les soins infirmiers ne seront pas possibles pour les séjours à l'étranger, pendant le convoyage aller/retour et sur les hébergements étapes (nuit à l'hôtel).

Les parents ou tuteurs légaux s'engagent à rembourser les frais médicaux éventuellement engagés par l'APAJH en cas de maladie ou d'accident. Les feuilles de soins et justificatifs leur seront adressés afin qu'ils en obtiennent le remboursement auprès de leur organisme de sécurité sociale.

PASS SANITAIRE

Il est demandé à chaque vacancier d'arriver avec un pass sanitaire de moins de 72h.
Celui-ci est nécéssaire pour accéder à la structure d'accueil. Pour les activités, les équipes adapterons le planning en fonction des personnes qui disposent d'un pass sanitaire.

DONNEES PERSONNELLES

Vous autorisez la Fédération APAJH à collecter et traiter les données personnelles indispensables pour votre inscription. Les données collectées sont destinées à l'usage exclusif la Fédération APAJH. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en nous contactant à l'adresse suivante : Fédération APAJH - Tour Maine Montparnasse - 33, avenue du Maine - BAL 35 - 75 755 PARIS Cedex 15.

DROITS ESSENTIELS PREVUS PAR LA DIRECTIVE (UE) 2015/2302 TRANSPOSÉE DANS LE CODE DU TOURISME

Les voyageurs recevront toutes les informations essentielles sur le forfait avant de conclure le contrat de voyage à forfait. L'organisateur ainsi que le détaillant sont responsables de la bonne exécution de tous les services de voyage compris dans le contrat. Les voyageurs reçoivent un numéro de téléphone d'urgence ou les coordonnées d'un point de contact leur permettant de joindre l'organisateur ou le détaillant. Les voyageurs peuvent céder leur forfait à une autre personne, moyennant un préavis raisonnable et éventuellement sous réserve de payer des frais supplémentaires.

Le prix du forfait ne peut être augmenté que si des coûts spécifiques augmentent (par exemple, les prix des carburants) et si cette possibilité est explicitement prévue dans le contrat, et ne peut en tout cas pas être modifié moins de vingt jours avant le début du forfait. Si la majoration de prix dépasse 8 % du prix du forfait, le voyageur peut résoudre le contrat. Si l'organisateur se réserve le droit d'augmenter le prix, le voyageur a droit à une réduction de prix en cas de diminution des coûts correspondants. Les voyageurs peuvent résoudre le contrat sans payer de frais de résolution et être intégralement remboursés des paiements effectués si l'un des éléments essentiels du forfait, autre que le prix, subit une modification importante. Si, avant le début du forfait, le professionnel responsable du forfait annule celui-ci, les voyageurs ont le droit d'obtenir le remboursement et un dédommagement, s'il y a lieu.

Les voyageurs peuvent résoudre le contrat sans payer de frais de résolution avant le début du forfait en cas de circonstances exceptionnelles, par exemple s'il existe des problèmes graves pour la sécurité au lieu de destination qui sont susceptibles d'affecter le forfait. En outre, les voyageurs peuvent, à tout moment avant le début du forfait, résoudre le contrat moyennant le paiement de frais de résolution appropriés et justifiables. Si, après le début du forfait, des éléments importants de celui-ci ne peuvent pas être fournis comme prévu, d'autres prestations appropriées devront être proposées aux voyageurs, sans supplément de prix. Les voyageurs peuvent résoudre le contrat sans payer de frais de résolution lorsque les services ne sont pas exécutés conformément au contrat, que cela perturbe considérablement l'exécution du forfait et que l'organisateur ne remédie pas au problème.

Les voyageurs ont aussi droit à une réduction de prix et/ou à un dédommagement en cas d'inexécution ou de mauvaise exécution des services de voyage.

L'organisateur ou le détaillant doit apporter une aide si le voyageur est en difficulté. Si l'organisateur ou le détaillant devient insolvable, les montants versés seront remboursés. Si l'organisateur ou le détaillant devient insolvable après le début du forfait et si le transport est compris dans le forfait, le rapatriement des voyageurs est garanti.

L'APAJH a souscrit une protection contre l'insolvabilité auprès de l'UNAT. Les voyageurs peuvent prendre contact avec l'UNAT Union Nationale des Associations de Tourisme et de plein air 8 Rue César Franck - 75015 Paris) si des services leur sont refusés en raison de l'insolvabilité d'APAJH.

** Transport : Le transport s'entend du lieu de rassemblement du groupe vers le lieu de séjour, aller et retour (possibilités d'organisation d'accueil en gare ou en aéroport au lieu exact de rendez-vous indiqué dans la convocation. Se reporter au descriptif des séjours, ou nous consulter).*

*** Assurance : tout vacancier participant à un séjour est assuré de la date du départ à celle du retour ; les garanties couvrent la responsabilité civile à l'égard des tiers et l'assurance rapatriement, ainsi que les activités organisées dans le cadre du séjour. Elles ne couvrent pas le vol, la perte d'affaires personnelles d'objets de valeur, de l'argent de poche et les dégradations volontaires, garanties pour lesquelles il vous est conseillé de souscrire une assurance personnelle.*

Séjours à la carte
pour groupes constitués

Si les groupes constitués de divers établissements, IME, Foyer d'hébergement, ESAT, etc... ont des projets de transferts hors vacances scolaires, de vacances, différents de ceux proposés dans le catalogue «Accompagnement-Loisirs Hiver/Printemps 2021-2022, nous pouvons étudier vos demandes et vous proposer des programmes spécialement adaptés à la spécificité du groupe constitué.

Nos équipes assurent l'encadrement.

Devis après étude de la demande.

Publics concernés Des adolescents ou des adultes.

Comment formuler votre demande ? Il suffit de contacter, par téléphone ou par écrit, l'un des organisateurs figurant dans ce catalogue.

APAJH
Fédération

Service Accompagnements Loisirs

Tour Maine Montparnasse - 33, avenue du Maine
29ème étage - Boîte aux lettres n°35 75755 Paris Cedex 15

Tél. 01 44 10 23 40
Email. m.barrek@apajh.asso.fr

www.apajh.org