## 2/2 - Informations liées à vos besoins en accompagnement

Nom et prénom du vacancier : .....

### Mobilités

Au quotidien, vous déplacez-vous en **fauteuil** ?
☐ oui ☐ non

Si oui, s'agit-il d'un **fauteuil manuel** ?
☐ oui ☐ non

Ou d'un **fauteuil électrique** ?
☐ oui ☐ non

Vous servez-vous d'un **déambulateur** ?
☐ oui ☐ non

Si oui, viendrez-vous avec ?
☐ oui ☐ non

Pour les **sorties**, avez-vous besoin
☐ d'un **fauteuil de confort**
☐ d'un **déambulateur**
☐ du **bras d'un accompagnateur**
☐ autres, précisez : .....

Devons-nous prévoir une **location de fauteuil** ?
☐ oui ☐ non

Devons-nous prévoir une **location de tout autre matériel médical** (lève malade, lit médicalisé etc.) ?
☐ oui ☐ non
si oui, précisez : .....

Pour le **transport**, pouvez-vous faire les **transferts de votre fauteuil au siège du véhicule** ?
☐ oui ☐ non

Devons-nous prévoir un **véhicule adapté type TPMR pendant le séjour** ?
☐ oui ☐ non

Pour les autocars, devons-nous prévoir une **nacelle** ?
☐ oui ☐ non

**Attention : sur certains hébergements, il peut être difficile, voire impossible de mettre en place du matériel médical.**

### Médical

Doit-on prévoir un **passage infirmier pendant le séjour** ? ☐ oui ☐ non
si oui, précisez et prenez contact avec Idoine pour valider l'inscription .....

**Épilepsie** : ☐ oui ☐ non
**Stabilisée** : ☐ oui ☐ non

**Rappel** :
- **La distribution des médicaments est assurée par nos équipes.**
- **Les soins nursing ne sont plus possibles sur les séjours.**
- **Pour les traitements en solution buvable, prévoir obligatoirement leur équivalent per-os (même pour les traitements épisodiques).**
- **Sur certains séjours, il peut être difficile, voire impossible de planifier un passage infirmier.**

**Comportement** : **Pouvez-vous être agressif physiquement ?** ☐ oui ☐ non
Quelles en sont les manifestations ? .....

**Manifestation sexuelle particulière ?** ☐ oui ☐ non
Si oui, précisez : .....

**Enurésie / encoprésie** :
Êtes-vous **énurétique** ? ☐ oui ☐ non Êtes-vous **encoprétique** ? ☐ oui ☐ non

**Si oui, vous devez prévoir des protections de matelas spécifiques ou celles-ci vous seront facturées par Idoine.**

**Particularités** sur le plan du comportement, du handicap physique et/ou intellectuel, sur le plan médical ou autre domaine :
.....



idoine

# Fiche d'inscription

à photocopier suivant le nombre d'inscriptions
et à envoyer par mail à contact@association-idoine.fr
ou par courrier à Association Idoine
15 C chemin des Essarts, 25000 Besançon

## 1/2 - Informations liées à votre inscription

**Groupe** :
☐ Flâneur
☐ Promeneur
☐ Touriste
☐ Routard

**Lieu de séjour souhaité** : .....
**Date** : **du** ..... **au** .....

**Nom** : ..... ☐ **Féminin** ☐ **Masculin**
**Prénoms** : ..... **Date de naissance** : .....

**Nom et adresse de l'établissement ou de la famille** : .....
.....

**Téléphone** : ..... **Mail** : .....@.....
**Adresse précise pour l'envoi des éléments nécessaires au départ en séjour** (si différente de l'adresse établissement ou famille) : .....
.....
**Adresse précise pour l'envoi de la facture** (foyer / tuteur / curateur) : .....
.....
**Mail tuteur / curateur** : .....@..... **Tél. tuteur / curateur** : .....

### Transport - Retrouvez tous les détails sur l'organisation des transports et les villes-étapes de la page 102 à la page 111.

**Lieu de départ souhaité** :
☐ Besançon – plateforme de départ
☐ Convoyage – ville-étape souhaitée :
.....
date : ..... prix : .....
☐ Lieu de séjour
☐ Sur le trajet entre Besançon et le lieu de séjour

**Lieu de retour souhaité** :
☐ Besançon – plateforme de retour
☐ Convoyage – ville-étape souhaitée :
.....
date : ..... prix : .....
☐ Lieu de séjour
☐ Sur le trajet entre le lieu de séjour et Besançon

### Répartition des chambres

**Je pars en couple** : ☐ oui ☐ non
Si oui, nom de la personne : .....
.....
On partage la **même chambre** : ☐ oui ☐ non
On partage le **même lit** : ☐ oui ☐ non

Je dois obligatoirement avoir une **chambre individuelle** :
☐ oui ☐ non Si oui, précisez pourquoi : .....
.....
**Attention : si oui, appeler obligatoirement Idoine pour vous assurer de la faisabilité.**

**Droit à l'image** : Acceptez-vous la diffusion de photos ou de vidéos à des fins liées à l'activité ? (journaux, expositions, rapport d'activité....) ☐ J'accepte ☐ Je n'accepte pas

**Assurance annulation** : **Ne pas la joindre au moment de l'inscription**
Elle est égale à 5 % du prix du séjour sans la cotisation (sous réserve du taux définitif établi par l'assurance en 2026)
à cocher obligatoirement : ☐ oui ☐ non (sans réponse, l'assurance sera souscrite automatiquement).

**Acompte** : **Afin d'entériner votre inscription, veuillez joindre, sous 30 jours, un acompte de** :
☐ 250 euros pour 1 semaine ☐ 400 euros pour 2 semaines ☐ 500 euros pour 3 semaines
**paiement par** : ☐ virement ☐ chèque bancaire à l'ordre d'Idoine ☐ chèques ANCV

**Si vous avez une mesure de protection, la signature de votre tuteur/curateur est obligatoire.**
Je soussigné(e) (nom et qualité du signataire obligatoire) .....
.....
accepte les conditions générales de vente jointes à ce catalogue ; ai bien pris connaissance que cette inscription ne pourra être validée qu'à condition que l'ensemble des documents obligatoires pour la participation au séjour soient adressés complets à Idoine et que le versement de l'acompte soit effectif, le tout dans les délais impartis.
**Signature (et tampon) du tuteur/curateur obligatoire** : **Date** : .....

**Complétez le verso avant d'envoyer votre fiche d'inscription**

## 2/2 - Informations liées à vos besoins en accompagnement

Nom et prénom du vacancier : ----------

### Mobilités

Au quotidien, vous déplacez-vous en **fauteuil** ?
☐ oui ☐ non

Si oui, s'agit-il d'un **fauteuil manuel** ?
☐ oui ☐ non

Ou d'un **fauteuil électrique** ?
☐ oui ☐ non

Vous servez-vous d'un **déambulateur** ?
☐ oui ☐ non

Si oui, viendrez-vous avec ?
☐ oui ☐ non

Pour les **sorties**, avez-vous besoin
☐ d'un **fauteuil de confort**
☐ d'un **déambulateur**
☐ du **bras d'un accompagnateur**
☐ autres, précisez :----------

Devons-nous prévoir une **location de fauteuil** ?
☐ oui ☐ non

Devons-nous prévoir une **location de tout autre matériel médical** (lève malade, lit médicalisé etc.) ?
☐ oui ☐ non
si oui, précisez : ----------

Pour le **transport**, pouvez-vous faire les **transferts** de **votre fauteuil au siège du véhicule** ?
☐ oui ☐ non

Devons-nous prévoir un **véhicule adapté type TPMR pendant le séjour** ?
☐ oui ☐ non

Pour les autocars, devons-nous prévoir une **nacelle** ?
☐ oui ☐ non

**Attention** : **sur certains hébergements, il peut être difficile, voire impossible de mettre en place du matériel médical.**

### Médical

Doit-on prévoir un **passage infirmier pendant le séjour** ? ☐ oui ☐ non
si oui, précisez et prenez contact avec Idoine pour valider l'inscription ----------

**Épilepsie** : ☐ oui ☐ non
**Stabilisée** : ☐ oui ☐ non

**Rappel** :
- **La distribution des médicaments est assurée par nos équipes.**
- **Les soins nursing ne sont plus possibles sur les séjours.**
- **Pour les traitements en solution buvable, prévoir obligatoirement leur équivalent per-os (même pour les traitements épisodiques).**
- **Sur certains séjours, il peut être difficile, voire impossible de planifier un passage infirmier.**

**Comportement** : **Pouvez-vous être agressif physiquement ?** ☐ oui ☐ non
Quelles en sont les manifestations ?----------

**Manifestation sexuelle particulière ?** ☐ oui ☐ non
Si oui, précisez :----------

**Enurésie / encoprésie** :
Êtes-vous **énurétique** ? ☐ oui ☐ non
Êtes-vous **encoprétique** ? ☐ oui ☐ non

**Si oui, vous devez prévoir des protections de matelas spécifiques ou celles-ci vous seront facturées par Idoine.**

**Particularités** sur le plan du comportement, du handicap physique et/ou intellectuel, sur le plan médical ou autre domaine :
----------



## Notes