

OBLIGATOIRE !

À Cocher avant le départ.

- Dès réception du dossier avec la pro-format, adresser les demandes jointes
- Dossier rouge à l'intérieur du sac, avec l'ensemble des pièces :
 - C. Invalidité (copie couleur) ou notification AEEH (SNCF) demande a la MDPH.
 - Ordonnance récente avec le traitement de l'enfant (CPAM)
 - Carte vitale au nom de l'enfant à défaut un RIB (CPAM).
 - Décharge de responsabilité dans le dossier rouge
 - + 12 ans =Carte jeune valide (SNCF) ACHETEE DANS LES GARES.
 - Si financement par l'ASE joindre avant séjour la prise en charge
 - Si prise en charge par la famille joindre un RIB.
- Ne pas joindre de carnet de santé. Joindre le traitement pour la durée du séjour.
- Marquage des bagages (SNCF) et du linge.
- De préférence utilisation de sacs et non de valise – poids du sac !
- Arrivez en gare à l'heure du RDV et non à l'heure de départ du train



FICHE 3 SANITAIRE DE LIAISON

Code de l'Action Sociale et des Familles



1 - ENFANT

Fiche à mettre dans le dossier rouge

NOM : PRENOM :
 DATE DE NAISSANCE : GARÇON FILLE

DATES ET SIGNATURE DU REDACTEUR/PERE/MERE/TUTEUR/AS: le.....

*CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.*

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE			VARICELLE			RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ			CONVULSIONS			SCARLATINE		
Oui		Non	Oui		Non	Oui		Non	Oui		Non	Oui		Non
COQUELUCHE			OTITE			ROUGEOLE			OREILLONS			DIABÈTE		
Oui		Non	Oui		Non	Oui		Non	Oui		Non	Oui		Non

ALLERGIES : ASTHME Oui Non MÉDICAMENTEUSES Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....
.....

Interventions chirurgicales : nature : date :

Affection cardiaque ou pulmonaire :

Age d'apparition des règles : ans sont-elles régulières ? oui non

L'enfant porte-t-il :

un appareil dentaire : oui non des lunettes : oui non App. orthopédique : oui non

L'enfant a-t-il été soumis à des examens :

- Caryotype date remarque - Audiométriques date remarque

- Ophtalmologiques date remarque

- Electroencéphalographiques date remarque l'examen a-t-il confirmé une comitialité ?

A INCLURE DANS LE DOSSIER ROUGE

NOM Prénom:	
Adresse:	
Cdx:	Coller la vignette SVP
Tél:	
N°SS:	
date de naissance:	
Séjour du :	

(ANIMATEUR, A RETIRER ET A REMETTRE AU COORDINATEUR)

J'INTERVIENDRAIS - TEL 02 54 49 10 37 & 10 48

MISE A JOUR MEDICALE

Est-ce que l'enfant est soumis(e) à un traitement permanent?

Si oui, lequel ? :

.....
.....

Votre enfant suit-il un nouveau traitement depuis son dernier séjour?

Si oui, lequel :

.....

Ce traitement doit-il se poursuivre durant le séjour ?

Dans l'affirmative, vous devez remettre au début du séjour l'ordonnance médicale (ou sa photocopie) datant de moins de trois mois, ainsi que les médicaments à administrer pour le séjours.(trousse de toilette)

Les attestations CMU et photocopie carte vitale ne nous exonèrent pas des frais médicaux, remboursements requis après séjours de l'enfant - ou joindre la carte originale.

Si carte vitale introduire et sceller dans la pochette de protection du dossier rouge.

Autres recommandations ou nouveau régime :

.....
.....
.....

DECHARGE DE RESPONSABILITE

A compléter et à signer (Obligatoire)

Je soussigné(e) Mr, Mme, père, mère ou tuteur(trice) de l'enfant
autorise le coordinateur de session :

- à administrer le traitement auquel est soumis mon enfant ou à le modifier selon l'avis du médecin chargé de suivre les enfants pendant le séjour au centre.

- à prendre toutes les dispositions nécessaires à son état et décidées conjointement avec le médecin attaché au centre, hospitalisation et opérations comprises

(Médecin du réseau Indre: Dr Thomazo-(02.54.49.00.06)

Pédo-Psy rattaché à J'Is - Docteur Michel GAYDA : 06.29.57.18.69

Le

Signature

ADRESSE DES PARENTS OU DU TUTEUR PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT :

.....
.....
.....

Vignette identité à coller ici

RESTE DANS LE DOSSIER ROUGE



INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant vit-il habituellement dans sa famille ?Votre enfant est-il placé dans un établissement ?

Nom de l'établissement de soin :.....Régime (externat, internat)
Adresse :.....CP..... Tél:..... fax

Votre enfant bénéficie-t-il d'une prise en charge thérapeutique particulière?
Si oui la ou lesquelles ?
Acceptez-vous que nous prenions contact avec cet établissement ou ce praticien?
Adresse:.....Tél:.....

Depuis quel age présente-t-il des difficultés ? ans A-t-il été scolarisé (maternelle incluse).....ans
Sait-il lire ? écrire ? Regarde-t-il une revue ?.....
Seul, peut-il manger ? se laver ? s'abiller ?
se brosser les dents ?..... Age de la marche:..... Fin des couches:.....
Est-il propre de jour:.....de nuit:.....fait-il de la rétention anale:.....
Mange t-il - avec un couvert - mouliné-de tout- boulimique- très peu //Mange –t-il à table avec ses parents (cocher en négative)
Attitude alimentaire : selectif, boulimique, atypique, mange de tout, ne mange pas :.....
Petit déjeuner habituel de l'enfant :.....

En balade est-il : endurant-fatigable- dispersé Socialisation: collant-hors du champs-amusé-attentif
Il se couche vers:.....h et se réveille le matin:.....h ---- Son sommeil est : agité-difficile- profond- paisible
S'il est comitial les absences sont-elles rares- fréquentes- périodiques date de la dernière:.....
A-t-il un jouet attitré:..... Lequels.....
A-t-il un frère ou une soeur proche de son âge:..... Age:.....

Son évolution sexuelle vous paraît-elle correspondre à celle de son age ?
Aime-t-il l'eau en général ?Préfère-t-il le bain ou la douche ?
Se baigne-t-il quelquefois en piscine ? Sait-il- nager ?
Fait-il du Vélo:.....du patin à roulette:.....de l'équitation:.....Cheval ou Poney. ?.....
Prise de risque :
attentif à son environnement, dispersé, inconscient - Dans la rue, vous lui donnez la main – peut marcher seul
Quel est son loisir préféré ?regarde la télévision : OUI -NON

Pouvez-vous préciser les difficultés actuelles que vous avez avec lui :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci RD

Mr, Mme «NOM» - «NOM2»

«Adresse»

«Adress2»

«Cdx»

PETITION

Je soussigné Madame, Monsieur, parent de l' «PRENOM» déclare par la présente, confier mon enfant pour la ... fois à J'Interviendrais et soutenir totalement les choix de l'association en ce qui concerne les encadrants et les lieux des séjours.

Le choix de stagiaires universitaires visant à se professionnaliser dans l'accompagnement de nos enfants nous semble absolument adapté. Nous faisons appel parfois nous-même à ces étudiants pour la garde de nos enfants. Le Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateurs ou le Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur s'il peut être une base n'est pas suffisant. (dixit les inspections générales IGAS-IGJS)

Le refus d'habiliter la formation annuelle de 50 h qu'a toujours dispensé J'Interviendrais, ce qui a conduit en partie à la perte de son agrément d'Education populaire, est de nature discriminante pour nos enfants.

Ils ont aussi le droit de dépendre du ministère de l'Education Nationale et de la jeunesse qui doit reconnaître leurs besoins spécifiques.

L'accueil en micro-structures (moins de 8 enfants), l'encadrement renforcé (1 pour 1) les activités socio-éducatives proposées, le choix des lieux de séjours, la sécurité sanitaire et psychopédagogique sont au cœur des préoccupations de l'œuvre avec les spécificités que le handicap de nos enfants impose.

Nous rappelons le Circulaire interministérielle n° 2005-124 du 8 mars 2005 et demandons

- une concertation immédiate pour les séjours de l'été,
- la garantie des séjours de nos enfants
- des réponses quant à l'avenir de J'Interviendrais
-
- **le respect du droit de nos enfants à des vacances.**

à le,

«NOM»

extrait circulaire 8/03/2005:

Les associations, singulièrement les plus petites qui interviennent souvent dans le secteur de l'autisme, rencontrent des difficultés dans les démarches entourant leurs projets de même qu'ultérieurement dans leur gestion...développer les formules de vacances et de loisirs, qui, d'une part, offrent des modes de participation sociale diversifiés aux personnes concernées tout en leur apportant des moments de détente et un enrichissement culturel, et, d'autre part, permettent aux familles de maintenir leur propre vie sociale. Ces séjours de vacances peuvent nécessiter un accompagnement individualisé dans le cadre de séjours de vacances ordinaires ou un accompagnement particulier dans les centres de vacances spécialisés. Dans ce dernier cas, la mise en place de projets individualisés avec un accompagnement intensif par des personnes formées peut justifier un classement et un financement au titre des dispositions susvisées relatives à l'accueil temporaire (ce qui va totalement à l'encontre des formations collectivistes BAFA-BAFD, gestion de groupe d'enfants).

NOM:

TROUSSEAU DE L'ENFANT:

Cette liste ne quitte pas le bagage de l'enfant

(Afin de réduire les problèmes de trousseau, nous vous serions grés de bien vouloir fournir le trousseau réduit suivant. La totalité de ce linge se doit d'être marquée au nom de l'enfant ruban brodé.

- Prière de cocher à gauche votre pointage à droite pointage des animateurs à l'arrivée et pointage au départ

Nom des animateurs 1^l Contrôle2^l Contrôle.....

Nombre conseillé (*Propreté: relative/propre)	1	2	Final
6/4 SLIPS ou CULOTTES.			
4/3 TRICOTS DE CORPS			
6/4 PAIRES DE CHAUSSETTES			
4/3 CHEMISES			
ou Polos			
ou Chemisiers			
4 /3 PANTALONS,			
ou Jogging complet			
ou Pantalon de survêtements seuls			
ou Shorts ou bermudas			
ou Robe			
2 /1 PULL OVER			
3 /2 PYJAMAS			
1 MAILLOT DE BAIN			
1 PEIGNOIR DE BAIN			
1 TROUSSE DE TOILETTE			
<i>(doit contenir médicaments et ordonnance)</i>	<u>Ne mettre ni gants, ni serviettes de toilette</u>		
CHAUSSURES (Marquage feutre)			
1 PAIRE DE BOTTES (hivers)			
1 PAIRE DE TENNIS			
1 PAIRE DE CHAUSSURES (montante)			
1 PAIRE DE PANTOUFFLES			
<i>Gros Temps</i> 1 K.WAY ou IMPERMEABLE			
1 VESTE ou BLOUSON (Hivers)			
1 PAIRE DE GANTS (Hiver)			
1 CAGOULE ou BONNET (Hivers)			
3 COLLANTS (Hivers)			
1 Chapeau de soleil (Eté)			
Autres:.....			
<i>Objets personnels marqués</i> PELUCHE			
JOUETS DIVERS			

Autres objets, description:

.....
Le trousseau inclut le linge que l'enfant porte à l'arrivée. Le **sac préférable à la valise**, porte le nom et l'adresse de l'enfant.. Cette liste de trousseau peut être modifiée en fonction de l'autonomie de l'enfant.
Linge marqué manquant du dernier séjour.....
.....

Association " J'Interviendrais" 41 rue Buffon 75005 tél. 43 31 69 30 Indre- tél. 54 49 10 48 & 10.37
Merci de nous prévenir en cas de perte de ce bagage / Enfance Handicapée mentale