



Cheval pour Tous

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom	
Prénom	
Né(e) le	

PHOTO

Nécessaire pour une
Première inscription

Rue		NPA Localité	
Nationalité		Poids	Taille
Institution		Tel	
Adresse de facturation		Tel	

Type de handicap <i>(entourer le type)</i>	Physique	Mental	Psychique	Sensoriel
Degré de handicap <i>(entourer le degré)</i>	Faible - moyen - important	Faible - moyen - important	Faible - moyen - important	Faible - moyen - important
Compréhension des consignes par le vacancier.	Très bonne	Bonne	Suffisante	faible
Médecin traitant (adresse et no de tel)				
Description médicale exacte du type de handicap.				
Médication prescrite et posologie. (Annexe si nécessaire)				

Tétanos / rappel le	
Assurance RC / compagnie	<i>(OBLIGATOIRE)</i>

LE VACANCIER OU SON REPRESENTANT LEGAL CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT EXACTS, COMPLETS ET SE DECLARE GARANT DU PAIEMENT DU SEJOUR.

LIEU ET DATE _____

SIGNATURE _____

➔ Suite au verso ...

Les indications ci-dessous concernant le vacanciers seront complètes et exactes

1. AIDE	OUI	NON	REMARQUES
Pour s'habiller	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pour se laver	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Au lever / au coucher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Durant la nuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Durant les repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pour marcher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pour nager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pour gérer l'argent de poche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Distribution des médicaments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pour gérer la consommation d'alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pour gérer le tabac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

2. MALADIES	OUI	NON	REMARQUES
Incontinence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Aphasie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Allergies connues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problèmes d'ouïe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problèmes de vue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Diabète	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Épilepsie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Régime (si oui quel type)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tendances à la pyromanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

3. VIE SOCIALE	OUI	NON	REMARQUES
Apprécie la vie en groupe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Vit en famille / en institution / seul	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Réactions émotionnelles fortes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Peurs incontrôlés / angoisses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Agressivité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sortie sans surveillance possible ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tendance à la fugue ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problèmes sexuels ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Contraception ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

DATES Heure souhaitée (à entourer)	Du Arrivée 10h - 14h - 17h	Au Départ 10h - 14h - 17h
--	-------------------------------------	------------------------------------

NOMBRE DE JOUR avec nuit chambre double	..... x 140.-	SOUS-TOTAL	..... Frs.
NOMBRE DE JOUR avec nuit chambre individuelle	..... x 160.-	SOUS-TOTAL	..... Frs.
NOMBRE DE JOUR sans nuit	..... x 100.-	SOUS-TOTAL	..... Frs.
TRANSPORT aller simple (Chx-de-Fds ou Ne)	..... x 26.-	SOUS-TOTAL	..... Frs.
TRANSPORT aller retour (Chx-de-Fds ou Ne)	..... x 52.-	SOUS-TOTAL	..... Frs.
TRANSPORT (au kilomètre)	..... x 1.50	SOUS-TOTAL	..... Frs.
SUPPLEMENT REPAS SPECIAUX (été - Noël)	1 x 30.-	SOUS-TOTAL	30 Frs.
PRIX DU SEJOUR		TOTAL	