

A renvoyer, **obligatoirement dès l'inscription, avant le départ**  
à « **Vacances...Aventure** » asbl  
83a, avenue Albert 1er 5300 Andenne

**FICHE RENSEIGNEMENTS :**

Ces documents doivent être remplis correctement pour la préparation du voyage

Participe à la fugue.....du.....au.....

**NOM**.....

**Prénom**.....

Date de naissance :.....



Pourriez-vous joindre : une photocopie de la carte d'identité.  
Une vignette (mutuelle)

***Personne pouvant se déplacer seule et sans aide extérieure***

NATURE DU HANDICAP DE LA PERSONNE

.....

PREND-ELLE DES MEDICAMENTS.....

(si oui remplir la fiche ci-jointe)

Allergies.....

Diabète : piqûre d'insuline..... ou médicaments.....

Contraception.....

Epilepsie stabilisée.....

Enurésie.....diurne....., nocturne.....

Couple : partage la chambre avec.....

La personne est-elle autorisée à boire une boisson alcoolisée .....

ACTIVITES CONSEILLEES.....

.....

ACTIVITES DECONSEILLEES.....

.....

REMARQUES EVENTUELLES.....

.....

.....

.....

.....



ASBL

Vacances pour personnes déficientes mentales jeunes et adultes valides

### FICHE RELATIVE AUX MEDICAMENTS

NOM.....Prénom.....Date de naissance.....  
Participe à la fugue.....du.....au.....

Nom du médicament	Dejeuner	Diner	Goûter	Souper	Coucher

Les médicaments seront remis le jour du départ dans un pilulier nominatif et sécurisé avec une photo et joindre **une photocopie** de l'ordonnance de la médication.  
Les médicaments qui ne sont pas dans le semainier doivent être rassemblés et nommés. Si changement, le signaler avant le départ par téléphone.