

HANDÉTOUR

DOSSIER MEDICAL

IMPORTANT :

Ce dossier médical est un **élément constitutif et obligatoire du dossier d'inscription à un séjour de vacances** pour des adultes en situation de handicap.

Il devra être établi en tenant compte des conditions particulières d'un séjour de vacances : rythme soutenu, sorties fréquentes, encadrement par des bénévoles sans formation paramédicale.

Je soussigné(e) Docteur :

Adresse :

.....

Courriel :@.....

Tél. :

Certifie avoir examiné ce jour Monsieur ou Madame :

NOM :

PRÉNOM :

Date de naissance / /

Merci de nous renvoyer ce dossier avec les photocopies des ordonnances.

Le dossier peut-être renvoyé soit par voie postale en recommandé avec accusé de réception ou via notre site web à l'adresse **<https://www.handetour.fr/documents>**

Pas d'envoi par email svp.

NATURE ET ORIGINE DU HANDICAP – ETAT DE SANTE

ORIGINE DU HANDICAP - ETAT DE SANTE (diagnostic médical, circonstance de survenue)

VACCINATION ANTITÉTANIQUE : date du dernier rappel / /

POIDS APPROXIMATIF DE LA PERSONNE kg (obligatoire)

PRINCIPAUX ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX / CHIRURGICAUX OU PSYCHIATRIQUES :

HOSPITALISATION OU OPERATION ☐ Oui ☐ Non Si oui, précisez :

Depuis 1 an :

Prévue :

DÉFICIENCES ASSOCIÉES (au handicap moteur)

SENSORIELLES

☐ Auditives ☐ Droite ☐ Gauche

Précisez (si port de prothèse) :

☐ Altération du champ visuel ☐ Droite ☐ Gauche Précisez

DÉGLUTITION

☐ (Risque de fausses routes) ☐ Non ☐ Avec aliments solides ☐ Avec liquide

Mode d'alimentation : ☐ Normal ☐ Haché menu ☐ Mixé

☐ Alimentation entérale ☐ Le jour uniquement ☐ La nuit uniquement ☐ Nuit et jour

"Type de passage" ☐ Alimentation ☐ Liquides ☐ Médicaments

Horaires quotidiens:

Joindre le protocole complet et la prescription Alimentation par voie orale possible : ☐ Oui ☐ Non

CARDIAQUES

(Insuffisance cardiaque, précaution, traitement – joindre ordonnance)

☐ Aucun problème ☐ Précautions (sensibilité aux infections, altitude, effort)

☐ Trachéotomie

☐ Oxygène : ☐ De façon intermittente (☐ Nocturne ☐ Diurne) ☐ En permanence

☐ Ventilation assistée (respirateur) : ☐ Nocturne ☐ Diurne Nombre d'heures :

☐ Kiné respiratoire : ☐ oui ☐ non

☐ Appareil d'aide à la toux (ex. : Cough assist)

URINAIRES

Mode de miction : ☐ Normal (sur W-C) ☐ Bassin/ Urinal ☐ Étui pénien (vulvaire) + poches ☐ Protection (couches...)

☐ Sonde à demeure, si oui changement toutes les semaines

fréquence du remplacement :

☐ Autosondage (seul) si oui fois / jour ☐ Hétérosondage (par un tiers) fois / jour

Quel que soit le mode de miction : ☐ Assure seul en toutes circonstances (voyage...) ses mictions et l'hygiène attenante

☐ Aide partielle ou dans certains cas ☐ Aide importante ou totale ☐ Par un tiers

Quel que soit le mode de miction, des fuites surviennent : ☐ Jamais ou exceptionnellement ☐ Parfois

☐ Tous les jours ou presque ☐ La nuit

INTESTINALES

Mode d'élimination des selles : ☐ Normalement (sur W-C) ☐ Sur bassin ou siège adapté ☐ Protection (couches...)

☐ Utilise des produits locaux (type microlax) ☐ lavement (type normacol) fréquence = fois / sem.

☐ Exonération digito-rectale (doigtier) ☐ lavement antérograde (Malone) ☐ stomie digestive

Quel que soit le mode d'élimination (de défécation) : ☐ Assure seul ce mode de défécation

☐ Aide partielle ou dans certains cas ☐ Aide importante ou totale ☐ Par un tiers

Quel que soit le mode de défécation, des fuites surviennent : ☐ Jamais ou exceptionnellement ☐ Parfois

☐ Tous les jours ou presque ☐ La nuit

CUTANÉE (EXISTENCE OU RISQUE D'ESCARRES)

☐ Aucun ☐ Risque Précautions préventives :

Escarre ou plaie actuelle : précisez stade, localisation et soins :

VISCÉRALES AUTRES (RÉNALES, ENDOCRINIENNE)

Précisez :

ÉPILEPSIE

Comitialité : ☐ Aucune ☐ stabilisée (traitement équilibré, pas de crise)

☐ non stabilisée (crises possibles pendant le séjour)

Si comitialité, fréquences des crises : ☐ Très rares ☐ peu fréquentes mais non rares (< 1/semaine)

☐ fréquentes (+1/semaine) ☐ Très fréquentes (tous les jours)

Type de crise (manifestations repérables par des non-initiés) :

Prescription et conduite à tenir en cas de crise (et au décours : consulter ? s'abstenir ?) joindre ordonnance et protocole :

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE / TROUBLES COGNITIFS

☐ Aucune déficience

☐ Déficience mentale ☐ Léger (Aptitudes pratiques – Acquisition lecture et notions d'arithmétique)

☐ Moyen (acquisition de notion simple de communication, d'habitudes d'hygiène et de sécurité alimentaire – Habilité manuelle simple- pas d'acquisition de lecture ou d'arithmétique)

☐ Sévère / profond (apprentissage de certains gestes simples concernant les membres supérieurs, inférieurs et la mastication)

☐ Autres troubles cognitifs (mémoire, attention, orientation, syndrome frontal ...)

Types de troubles :

Conduite à tenir :

☐ Comportement perturbateur (difficultés en collectivité – réaction inappropriées, agressivité, fugue, - Mauvaise gestion du danger : dangereux pour les autres ou mise en danger de lui-même)

Types de troubles :

Conduite à tenir :

☐ Troubles de l'humeur (Dépression ...) suivi ou traitement psychiatrique en cours. Précisez :

TRAITEMENTS ET SOINS INDISPENSABLES PENDANT LE SEJOUR VACANCES

(Une ordonnance actualisée devra être délivrée pour toute la durée du séjour et pour chaque traitement ou soin sur prescription)

MÉDICAMENTS

Nature du traitement (spécialité, posologie) et copie ordonnance actuelle :

.....

.....

Prise du traitement : ☐ Peut prendre seul son traitement (observance) ☐ Doit être donné par un tiers

SOINS INFIRMIERS

(Injections, médicaments par sonde gastrique, pansements....)

.....

.....

KINESITHERAPIE

☐ Aucune ☐ Peut être interrompue pendant la durée du séjour vacances

☐ Doit être poursuivie (ordonnance nécessaire)

Si poursuivie, type et fréquence :

.....

PRECAUTIONS / CONTRE INDICATIONS

☐ Alcool (précautions, interférence médicamenteuse) :

☐ Anesthésie (précaution contre-indications) :

☐ Allergies (médicaments, aliments, contact ...) :

☐ Régime alimentaire / Alimentation adaptée :

☐ Moyen de transport (avion, bateau, route) :

☐ Activité physique ou sportive :

☐ Baignade accompagnée (précaution éventuelle) :

Recommandations particulières :

En conclusion : Un séjour de vacances en collectivité est autorisé par le praticien

Fait à le / /

Signature et cachet du praticien :