



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 <i>(adresse et no de tel)</i>				
Description médicale exacte du type de handicap.				
Médication prescrite et posologie. <i>(Annexe si nécessaire)</i>				

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	