

**LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DU DOSSIER**

Madame       Monsieur

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Mail : .....

**INFORMATIONS SUR LE VOYAGE SUR MESURE :**

DATES DU SEJOUR : DU ..... AU .....

DESTINATION : .....

NOMBRES DE PARTICIPANTS (7 max) : .....

TYPE DE LOGEMENT (entourez vos choix) :

GITE - HOTEL – VILLA – CAMPING – VILLAGE VACANCE

EN CENTRE VILLE ..... OUI.....NON.....

ACTIVITEES SOUHAITEES :

.....

.....

.....

.....

.....

**INFORMATIONS SUR LE GROUPE-Participants :**

NOMS	PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	TYPE DE HANDICAP	AUTONOMIE

## LE HANDICAP :

Le groupe est constitué de combien de personnes :

Quel type de handicap présente les personnes dans le groupe :

Si plusieurs, précisez.....

Suivent-elles un traitement médical ?.....

On t'elles besoins de soins infirmiers durant le séjour ?.....

Il y a des personnes à mobilité réduites ? (Pmr).....

Si oui, qui : .....

## VIE QUOTIDIENNE

### **Autonomie de déplacement du groupe :**

---

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

### **Problèmes de santé à prendre en compte :**

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Je soussigné(e) .....  
Certifie que ce questionnaire est complet et exact.

Date :

Signature :

**A RETOURNER A  
CARINA PAR MAIL  
HANDIVAO**

**Tel : 02.54.89.10.08  
Email : info@handivao.fr**

HANDIVAO – 4 RUE DE LA LIBERATION  
41240 OUZOUEUR LE MARCHE