

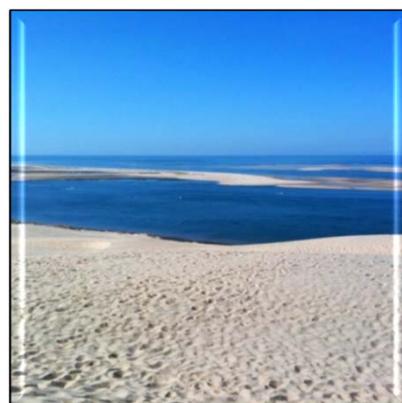


FNAIR SEJOUR JEUNES

ARCACHON

15 JUILLET 2017

29 JUILLET 2017



DOSSIER INSCRIPTION



Sommaire



INFORMATIONS PRATIQUES

- Domaine de la Dune
- Règlement intérieur
- Dates du séjour et conditions
- Fiche d'identité
- Droit à l'image
- Transports



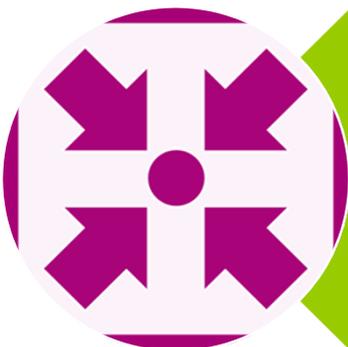
INFORMATIONS MÉDICALES

- Fiche sanitaire de liaison
- Précisions médicales
- Autonomie
- Certificat médical
- Dialyse
- Greffe



LES ACTIVITÉS SPORTIVES

- Renseignements pour les activités sportives
- Test d'aptitude à la natation



AVANT DE VENIR AU SÉJOUR

- Comment préparer le dossier
- Le trousseau
- Liste des pièces administratives
- Les coordonnées des FNAIR régionales



Informations pratiques



Domaine de la Dune



Règlement intérieur



Dates du séjour et conditions



Fiche d'identité



Droit à l'image



Transports



Domaine de la Dune



Les capacités d'accueil du Domaine de la Dune

→ Hébergement :

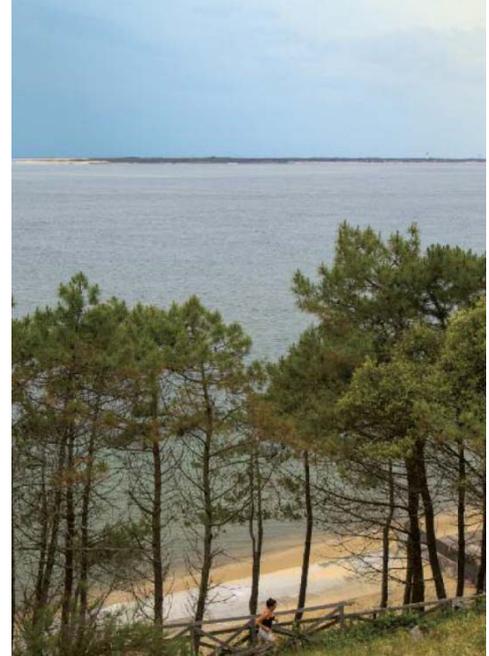
- 6 pavillons de 12 à 57 lits / 195 personnes au total
- Chambres individuelles ou collectives avec sanitaires privés ou communs selon les bâtiments / 1 à 4 lits

→ Location de salles : (accès wifi, vidéo projecteur, paper board sur réservation)

- 4 salles de réunion / 35 personnes
- 3 salles de réunion / 20 personnes
- 1 salle de réunion / 15 personnes
- 1 salle polyvalente / 80 personnes (version conférence) / 160 personnes (version cocktail)
- 1 bureau / entretien individuel

→ Restauration :

3 salles à manger / 15 à 80 personnes
 Le restaurant du Domaine de la Dune propose une cuisine traditionnelle à base de produits cuisinés sur site - service à table - formule buffet pour le petit déjeuner.
 Possibilité de commander : pique-nique excursion, goûter enfants, pause café réunion.



Un environnement naturel et un patrimoine unique

→ Activités :

Promenade, vélo, école de voile, thalassothérapie, surf, canoë, tennis, golf, parapente...

→ Tourisme :

Source des Abatilles, ville d'Hiver, dune du Pyla, port d'Arcachon, promenades en bateaux : île aux Oiseaux, banc d'Arguin, Cap-Ferret, parc ornithologique du Teich, descente de la Leyre, visite du bordelais et de ses châteaux...

Bientôt un siècle d'histoire

La propriété du Domaine de la Dune - Donation Lalanne Dentraygues - provient du legs d'une forêt de 15 hectares fait en 1919 à la Ville de Bordeaux par Madame Marie Lestout, veuve du Docteur Louis Lalanne, médecin à La Teste de Buch (il mena son activité médicale pour lutter contre la tuberculose).
 La donation a été consentie à la Ville de Bordeaux, sous réserve d'établir un sanatorium et un préventorium pour les enfants, afin de leur offrir des conditions climatiques propices pour leur santé. En 1934, Jacques D'Wells, architecte en chef de la Ville de Bordeaux, réalisa les plans des différents pavillons en cherchant à donner l'orientation la plus favorable tout en préservant au maximum la forêt.

Une équipe à votre disposition

Informations pratiques

Domaine de la Dune

156 Boulevard de la Côte d'Argent 33120 Arcachon
 Tél. : 05 56 83 80 65 - Fax : 05 57 15 01 65
www.ladune-arcachon.fr
www.bordeaux.fr

Accueil du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 14h à 17h 30

Comment s'y rendre

- En voiture :** Depuis Bordeaux (70 km), voie directe Arcachon, sortie Le Mouleau suivre Les Abatilles. Possibilité de stationner sur le site
- En train :** TGV Paris Arcachon / TER Bordeaux Arcachon Bus et navette en gare d'Arcachon jusqu'au Domaine de la Dune (Ligne 1 Baïa et navette Eho)
- Par avion :** Aéroport Bordeaux Mérignac (70 km)



Crédits photos : Thomas Sainson - Mairie de Bordeaux



Règlement intérieur

Pour que chaque jeune puisse profiter pleinement d'un agréable séjour, nous avons mis en place ce règlement intérieur reprenant certaines règles de vie élémentaires et nécessaires au bon fonctionnement d'un séjour de vacances. Il a pour but de garantir la quiétude du groupe, la protection des individus en toute circonstance et permettre à chacun de s'épanouir selon ses besoins et ses aspirations.

Nous veillons donc, avec la collaboration de TOUS - collectivités, parents, tuteurs, vacanciers, équipe pédagogique et les bénévoles de la FNAIR - à ce que chacun en prenne connaissance et s'engage à le respecter et à le faire respecter.

Lors de son inscription au séjour, chaque vacancier s'engage à :

Participer à la vie collective.

Respecter les règles mises en place par l'équipe pédagogique et la FNAIR, notamment, les horaires définis pour la bonne marche du centre (lever, coucher, repas...), les règles de vie, le bon déroulement des activités. La mixité est interdite dans les lieux de sommeil et les relations sexuelles non admises.

Respecter les règles de sécurité inhérentes aux activités.

Respecter le matériel quel qu'il soit. Tout acte de vol, vandalisme, dégradation volontaire entraînera une demande de réparation pécuniaire du préjudice. Nous ne couvrirons en aucun cas ces actes et dégageons totalement notre responsabilité si une plainte était portée par les victimes à l'encontre des auteurs.

Ne pas fumer durant le séjour, que le lieu soit privé (chambres, sanitaires) ou public (extérieur, plage).

Respecter les autres par son attitude et son langage, et notamment respecter l'équipe pédagogique, l'ensemble du personnel, les prestataires et les autres participants. Aucune forme d'impolitesse, de discrimination, d'agression verbale ou physique ne sera tolérée.

Ne pas jouer le rôle de chef de bande ou de meneur dans le seul but de déstabiliser un individu ou le groupe lui-même.

Ne pas introduire ou utiliser de produit ou objet prohibé, interdit par la loi (drogue, alcool, arme...) en tous lieux du séjour.

En cas de manquement ou de non-respect de tout ou partie de cette réglementation, nous assumerons nos responsabilités afin de protéger le groupe et nous nous réserverons le droit de renvoyer sur le champ celui ou celle qui en sera à l'origine.

Nous informerons immédiatement les responsables des collectivités, les responsables légaux, et organiserons avec eux le retour de la personne fautive. Tous les frais qui en découleront seront totalement à la charge des parents. Aucun remboursement ne sera effectué pour les journées non consommées.

Le jeune ne sera par ailleurs plus accepté dans un séjour postérieur.

Dans les cas réputés graves, nous nous réservons le droit de signaler toute faute caractérisée à la police ou à la gendarmerie et en informerons le ministère de tutelle.

TÉLÉPHONE PORTABLE – OBJETS DE VALEUR (Smartphone, MP3, bijoux, vêtements de marque, ...)

L'utilisation du téléphone portable est **réglementée par la direction du séjour**. Si le jeune souhaite l'emmener, en cas de vol, perte ou dégradation, la responsabilité du directeur et de l'équipe d'encadrement ne pourra pas être engagée. À ce sujet, il incombera au directeur du séjour et à son équipe de définir lors d'une première réunion avec les jeunes en début de séjour, les lieux et moments de la journée où l'usage du téléphone sera autorisé.

Nous déclinons toute responsabilité en cas de vol, dégradation ou perte de tout objet de valeur.



Fiche d'identité

**A
compléter**

CIVILITÉ DU PARTICIPANT(E)

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ___/___/___ Lieu de naissance : _____ Sexe : F / M *

Adresse de résidence : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

CIVILITÉ DU TUTEUR LÉGAL DU PARTICIPANT(E)

Civilité : Madame / Monsieur *

Nom : _____

Prénom: _____

Lien avec le participant : _____

Adresse de résidence : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

CONTACTS EN CAS D'URGENCE AVEC INDISPONIBILITÉ DU TUTEUR LÉGAL

Nom et Prénom : _____

Lien avec le participant : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Nom et Prénom : _____

Lien avec le participant : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

* *Rayer la mention inutile*



Dates et conditions du séjour

LE CHOIX DES DATES

- 1 semaine du samedi 15 juillet au samedi 22 juillet 2017
- 1 semaine du samedi 22 juillet au samedi 29 juillet 2017
- 2 semaines / Séjour complet du samedi 15 juillet au samedi 29 juillet 2017

TARIFS ET PRISE EN CHARGE DU SÉJOUR

La FNAIR prend en charge la majorité des dépenses du séjour. Une participation de 65 € pour une semaine, et 130 € pour deux semaines.

Si vous rencontrez des difficultés pour vous acquitter du prix du séjour rapprochez vous des services sociaux ou de votre FNAIR régionale

Les frais de transports sont à votre charge du lieu de résidence à Bordeaux aussi bien à l'aller qu'au retour.

Les FNAIR régionales peuvent vous aider à constituer votre dossier. Contactez la FNAIR la plus proche de chez vous.

LES CONDITIONS D'ACCÈS AU SÉJOUR

Pour que l'inscription au séjour soit définitive le présent dossier doit être complété et l'ensemble des pièces justificatives jointes

En cas d'annulation les modalités de remboursement seront étudiées au cas par cas



Droits à l'image

A compléter

AUTORISATION POUR UN(E) PARTICIPANT(E) MINEUR(E)

- Je soussigné(e) _____, en ma qualité de représentant(e) légal(e) de _____, né(e) le _____ à _____ autorise la FNAIR, Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux à filmer, photographier, interviewer et utiliser son image.
- En conséquence, j'autorise la FNAIR à diffuser, reproduire et communiquer au public les interviews, reportages vidéo et / ou les photographies réalisés durant le séjour enfants à Arcachon du 15 au 29 juillet 2017. Les photographies, films et/ou interviews pourront être reproduit en partie ou en totalité par la FNAIR, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, notamment pour la Revue de la FNAIR et le site internet www.fnair.asso.fr. Conformément à la loi, le libre accès aux images qui concerne mon enfant est garanti. Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose du droit de retrait de ces images si je le juge utile. Je suis informé(e) de mes droits et donne mon accord pour interviewer, photographier ou filmer la personne mineure dont je déclare être le représentant légal, au cours du séjour « JEUNES » FNAIR à Arcachon.

Fait à _____

Le ____ / ____ / 2017

Signature du / de la représentant(e) légal(e) de la personne photographiée, filmée et/ou interviewée

AUTORISATION POUR UN(E) PARTICIPANT(E) MAJEUR(E)

- Je soussigné(e) _____ autorise la FNAIR – Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux à me filmer, me photographier, m'interviewer et utiliser mon image. En conséquence, j'autorise la FNAIR à diffuser, reproduire et communiquer au public les interviews, reportages vidéo, et / ou les photographies réalisés durant le séjour « JEUNES » à Arcachon du 15 au 29 juillet 2017. Les photographies, films et/ou interviews pourront être reproduits en partie ou en totalité par la FNAIR, sous toute forme et tous supports, notamment pour la Revue de la FNAIR et le site internet www.fnair.asso.fr. Conformément à la loi, le libre accès aux images qui me concerne est garanti, je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose du droit de retrait de ces images si je le juge utile. Je suis informé(e) de mes droits et donne mon accord pour être interviewé(e), photographié(e) ou filmé(e), au cours du séjour « JEUNES » FNAIR à Arcachon.

• La présente autorisation permet à la FNAIR d'utiliser les reportages, les vidéos et les photos réalisés durant le séjour

A quoi cela sert ?



Fait à _____ Le ____ / ____ / 2017

Signature de la personne majeure photographiée, filmée et/ou interviewée



Transports

RÉSERVATION DES TRANSPORTS

Afin de respecter les horaires d'arrivées et de départs de Bordeaux, nous vous conseillons de réserver dès à présent les titres de transports nécessaires.

Dans la mesure du possible, n'hésitez pas à opter pour des billets modifiables.

PENDANT LE VOYAGE

Pensez à prévoir un en-cas

Pensez à prévoir l'ensemble des traitements et soins nécessaires ainsi qu'une prise supplémentaire en cas de retard des transports

Dans la mesure du possible, être en possession d'un téléphone portable peut faciliter la prise en charge à Bordeaux par l'équipe pédagogique

PIÈCE D'IDENTITÉ

Afin de pouvoir se déplacer sans difficulté, chaque participant au séjour doit être en possession d'une pièce d'identité en cours de validité est indispensable afin de pouvoir se déplacer sans difficulté. Si ce n'est pas le cas, rapprochez-vous des services de l'état civil de votre secteur.

EN CAS DE DIFFICULTÉS

Quelle que soit la difficulté que vous rencontrez dans l'organisation du séjour n'hésitez pas à contacter la FNAIR par téléphone au 01.40.19.92.85 ou par mail à l'adresse jeunes@fnair.asso.fr

REMARQUES

N'hésitez pas à nous faire part de toutes remarques que vous jugez nécessaires.

A compléter



Rejoindre le séjour

EN TRAIN - Point de récupération : Gare de Bordeaux Saint-Jean
(l'arrivée à la gare doit être prévue entre **13H00 et 15H00**)

- Date d'arrivée : Samedi 15 juillet 2017 * | Samedi 22 juillet 2017 *
- Ville de départ _____ N° du train _____
Heure de départ _____ H _____ Heure d'arrivée _____ H _____

EN AVION - Point de récupération : Aéroport de Bordeaux Mérignac
(l'arrivée à l'aéroport doit être prévue entre **13H00 et 15H00**)

- Date d'arrivée : Samedi 15 juillet 2017 * | Samedi 22 juillet 2017 *
- Ville de départ _____ N° du vol _____
- Heure de départ _____ H _____ Heure d'arrivée _____ H _____

EN VOITURE – Point de récupération : Le Domaine de la Dune
(l'arrivée sur le site doit être prévue entre **15H00 et 17H00**)

- Date d'arrivée : Samedi 15 juillet 2017 * | Samedi 22 juillet 2017 *
- Identité du conducteur M. / Mme _____
(merci de joindre la photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité au présent dossier)
- Lien de parenté avec le jeune _____
- Numéro de téléphone mobile (obligatoire) _____
- Ville de départ _____ Heure d'arrivée sur le site _____

PANIER REPAS :

- OUI, un panier repas est souhaité à l'arrivée
- NON, merci

• Pensez à bien respecter les horaires d'arrivées à Bordeaux !

ATTENTION



* **Rayer la mention inutile**



Quitter le séjour

A compléter

EN TRAIN - Point de départ : Gare de Bordeaux Saint-Jean
(le départ de la gare doit être prévu entre **14H00 et 16H00**)

- Date de départ : Samedi 22 juillet 2017 * | Samedi 29 juillet 2017 *
- Ville d'arrivée _____ N° du train _____
Heure de départ _____ H _____ Heure d'arrivée _____ H _____

EN AVION - Point de départ : Aéroport de Bordeaux Mérignac
(le départ de l'aéroport doit être prévu entre **15H00 et 17H00**)

- Date de départ : Samedi 22 juillet 2017 * | Samedi 29 juillet 2017 *
- Ville d'arrivée _____ N° du vol _____
- Heure de départ _____ H _____ Heure d'arrivée _____ H _____

EN VOITURE – Point de récupération : Le Domaine de la Dune
(le départ du site doit être prévue entre **13H00 et 15H00**)

- Date de départ : Samedi 22 juillet 2017 * | Samedi 29 juillet 2017 *
- Identité du conducteur M. / Mme _____
(merci de joindre la photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité au présent dossier)
- Lien de parenté avec le jeune _____
- Numéro de téléphone mobile (obligatoire) _____
- Ville de départ _____ Heure d'arrivée sur le site _____

COMMENTAIRES

Pensez à bien respecter les horaires de départ de Bordeaux !

ATTENTION



* *Rayer la mention inutile*



Informations Médicales



Fiche sanitaire de liaison



Précisions médicales



Autonomie



Certificat médical



Dialyse



Greffe



Fiche sanitaire de liaison

A compléter

VACCINATIONS

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de votre enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	NON	OUI	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES DE VACCINATIONS
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole	
Poliomyélite				Oreillons	
<u>Ou</u> D.T-Polio				Rougeole	
<u>Ou</u> Tétracoq				Coqueluche	
BCG (Tuberculose)				Autres (préciser)	

AUTRES MALADIES INFECTIEUSES ET INFANTILES DÉJÀ CONTRACTÉES

MALADIES	NON	OUI	MALADIES	NON	OUI
Rougeole			Angine		
Oreillons			Scarlatine		
Rubéole			Otite		
Coqueluche			Rhumatisme articulaire aigu		
Varicelle			Autres (préciser)		

ALLERGIES CONNUES

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles et évite de vous démunir de son carnet de santé.

A quoi cela sert-il ?



ALLERGIES	NON	OUI	Si OUI préciser :
Allergie alimentaire			
Allergie médicamenteuse			
Asthme			
Autres (préciser)			

A compléter



Précisions médicales

TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES ET RECOMMANDATIONS UTILES

Indiquez ci-après les informations sur la santé concernant le participant et les éventuels autres traitements que la dialyse ou la greffe (sonde, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Le participant porte-t-il des :

- Lunettes Lentilles de contact Prothèses auditives Prothèses dentaires
 Autres, précisez : _____

PRISE DE MÉDICAMENTS

Le participant suit-il un traitement médical pendant le séjour autre que celui lié à l'insuffisance rénale ?

- OUI NON

RÉGIME ALIMENTAIRE

Attention, durant le séjour, bien que nous le regrettons, nous ne sommes pas en mesure de répondre à l'ensemble des coutumes et traditions alimentaires de chacun.

- Classique Sans sel Végétarien Sans porc
 Régime spécifique, merci de joindre l'ordonnance médicale
 Autres, précisez : _____

IMPORTANT

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Tous les médicaments prescrits pour la durée du séjour doivent être fournis en quantité suffisante, dans leur boîte d'origine et accompagnés de l'ordonnance correspondante.

Pensez à prévoir 2 jours en plus de traitements afin de parer à toute éventualité.



Précisions médicales

A compléter

PRISE DE MÉDICAMENTS

- Le participant suit-il un traitement médical pendant le séjour autre que celui lié à l'insuffisance rénale ?
 OUI NON
- Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

IMPORTANT

- Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.
- Tous les médicaments prescrits durant le séjour doivent être fournis en quantité suffisante, dans leur boîte d'origine et accompagnés de l'ordonnance correspondante, pensez à prévoir 2 jours en plus de traitements afin de parer à toute éventualité.

AUTORISATION DE SOINS

- Je soussigné(e), _____, responsable légal de _____, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.) rendues nécessaires par l'état de _____.
- Date : _____

La FNAIR n'assure pas la prise en charge des soins. Afin d'éviter le règlement des frais médicaux assurez-vous de l'obtention des accords préalables de soins, ainsi que de la validité des droits sociaux et complémentaires santé du participant

ATTENTION



**Signature originale
du responsable légal**



Certificat médical

*A faire
compléter*

Je, soussigné(e) Docteur _____

certifie avoir examiné ce jour

et le / la déclare apte à la pratique d'activités sportives durant le
séjour organisé par la FNAIR du 15 au 29 juillet 2017 à

Arcachon, à l'exception des activités suivantes :

Date _____

Signature et cachet du
médecin



Évaluation de l'autonomie

AUTONOMIE VIS-À-VIS DES TRAITEMENTS MÉDICAUX

Évaluation de l'autonomie du jeune vis-à-vis de son traitement
(à remplir de préférence avec le médecin référent) :

- Autonomie très faible, nécessite un accompagnement permanent
- Autonomie faible, nécessite de la surveillance
- Autonomie moyenne, nécessite des rappels fréquents
- Autonomie satisfaisante, nécessite une surveillance légère
- Autonomie très satisfaisante, ne nécessite pas aide particulière

REMARQUES SUR L'AUTONOMIE ET L'OBSERVANCE

Si le participant
n'est pas dialysé,
rendez-vous
directement en
page 33



Dialyse

A
compléter

COORDONNÉES DU CENTRE DE DIALYSE

Type de dialyse : _____ Nom du centre de dialyse : _____
Adresse du Centre de suivi de dialyse : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____
Nom et Prénom du néphrologue : Dr/Pr _____
Adresse mail du néphrologue : _____ @ _____
Adresse mail du Centre de suivi de dialyse : _____ @ _____

TRANSMISSION DU DOSSIER MÉDICAL CONFIDENTIEL

Un courrier médical sous pli confidentiel est nécessaire pour l'intervention du centre de dialyse ou de l'hôpital désigné comme centre de repli (Saint-Martin de Pessac), précisant l'histoire de la maladie ainsi que les problèmes éventuels. Ce courrier vient en plus du Dossier médical du Centre de dialyse CA3D.

Le courrier médical est joint au présent dossier, dans l'enveloppe portant la mention « Confidentiel / Ne pas ouvrir » prévue à cet effet. La FNAIR assurera la transmission au service médical compétent.

Le centre médical référent fera suivre directement le dossier au centre de dialyse**

IMPORTANT : ACCORD PRÉALABLE

La mise en place d'un accord préalable avec la caisse d'assurance maladie d'origine est indispensable pour que les transports de la personne recevant les soins de dialyse puissent être pris en charge lors de ses transferts entre le site d'hébergement et le centre de dialyse.

COORDONNÉES DU MÉDECIN RÉFÉRENT (DÉCLARÉ À L'ASSURANCE MALADIE / SI DIFFÉRENT DE CELUI INDIQUE CI-DESSUS)

Nom et Prénom : _____
Adresse du médecin référent : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____
" Généraliste " Spécialiste

ASSURANCE / MUTUELLE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE

Nom de l'assurance / mutuelle : _____
Adresse de l'assurance / mutuelle : _____
Numéro de contrat / adhérent : _____
Numéro de téléphone de l'assurance / mutuelle complémentaire : _____

Si participant n'est pas dialysé, rendez-vous directement en page 24



Dialyse

A compléter

Centre Aquitain pour le Développement de la Dialyse à Domicile

FICHE MEDICALE

A REMPLIR PAR LE MEDECIN DU CENTRE D'AUTODIALYSE

Renseignements médicaux

NOM : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Néphropathie initiale :

Diurèse résiduelle :ml/j

Date de mise en dialyse :

Greffe : Inscrit OUI NON

Allergies :

Intolérances médicamenteuses :

Problèmes médicaux actuels :
.....
.....

Problèmes médicaux en cours de séance de dialyse :
.....
.....

Antécédents principaux :
.....
.....

Traitement médical : *joindre photocopie de l'ordonnance du traitement en cours*

Protocole de dialyse :

Modalité de dialyse :

Nombre de séances par semaine : Jours de dialyse : Durée :

Prise de poids moyenne interdialytique :

T.A. avant dialyse : T.A. après dialyse :

Abord vasculaire :

Type : F.A.V. Anse Cathéter

Siège : Créé le :/...../.....

Mode de ponction : Uniponction Bi-ponction

EPO :

Date de dernière injection :

Penser à faxer la dernière feuille de séance du départ en vacances

Biologie

Fournir les sérologies datant de moins de trois mois et le dernier bilan biologique

Signature et cachet du médecin

Si participant n'est pas dialysé, rendez-vous directement en page 24



Dialyse

A compléter

Centre Aquitain pour le Développement de la Dialyse à Domicile

ACCORD DU PATIENT POUR TRAITEMENT EN AUTODIALYSE ASSISTEE

Je soussigné(e).....

Né(e) le à

Atteint(e) d'insuffisance rénale chronique, déclare :

1) vouloir suivre ce traitement au Centre Aquitain pour le Développement de la Dialyse à Domicile (C.A.3.D.) :

A l'antenne d'autodialyse de :

.....
.....

Ou si nécessaire, dans une autre antenne d'autodialyse du C.A.3.D. ou à l'hôpital privé St MARTIN de PESSAC

2) m'engager à respecter strictement les règles de mon traitement, telles qu'elles me sont prescrites par le néphrologue (fréquence et durée des séances de dialyse). Toute dérogation devra faire l'objet d'une demande auprès du néphrologue.

A compter du :

(Date de la 1^{ère} séance)

Fait à

Le

Signature, précédée par la mention
« Lu et approuvé »

Si participant n'est pas dialysé, rendez-vous directement en page 24



Dialyse

A compléter

Centre Aquitain pour le Développement de la Dialyse à Domicile

FICHE ADMINISTRATIVE

Renseignements administratifs

NOM : Nom de jeune fille :
 Prénom : Date de naissance : / /
 Adresse :
 Téléphone : Portable :
 N° Sécurité sociale :
 Personne à prévenir : Téléphone :
 Lien de parenté :
 Personne de confiance : Téléphone :
 Adresse du lieu de vacances :
 Téléphone où vous joindre en vacances :

Moyen de transport :

Voiture particulière Taxi/V.S.L. Ambulance

Vous êtes dialysé(e) :

Depuis le : / /
 Centre UDM Autodialyse Domicile
 Adresse du centre :
 Ville : Code postal :
 Tel :
 FAX :
 Néphrologue responsable :
 Téléphone :

Modalité de séjour

Période de réservation souhaitée :
 Séjour du : / / au / /
 Date de la dernière dialyse dans votre centre : / /
 Date de la première dialyse de vacances : / /
 Date de la dernière dialyse de vacances : / /
 Date de retour dans votre centre : / /
 Antenne d'autodialyse souhaitée :
 Arcachon Bègles Cenon
 Gradignan Mimizan St Pierre de Mons
 Horaires souhaités
 Le matin L'après-midi Le soir (Gradignan)
 Jours de dialyse souhaités :
 Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi

Nous essayerons de respecter vos souhaits selon nos possibilités

Si participant n'est pas dialysé, rendez-vous directement en page 24



Dialyse

A compléter



Centre Aquitain pour le Développement de la Dialyse à Domicile

AUTORISATION MEDICALE DE PRISE EN CHARGE EN AUTODIALYSE ASSISTEE

Je soussigné(e) Dr....., certifie que :
Madame, Mademoiselle, Monsieur :.....Prénom :
Né(e) le
Dialysé(e) habituellement à (nom et adresse du centre d'origine) :
.....
.....

- Doit obligatoirement être dialysé en centre médicalisé :
OUI NON
- Peut être traité(e) en antenne d'autodialyse sans présence médicale continue :
OUI NON

Fait à
Le
Cachet et signature du néphrologue

Dans nos antennes, les dialyses sont sur la surveillance d'un IDE sans présence médicale ; un médecin effectue au moins une visite mensuelle

Si participant n'est pas dialysé, rendez-vous directement en page 24



Dialyse

A compléter



Centre Aquitain pour le Développement de la Dialyse à Domicile

Fiche de vérification du dossier vacancier

Nom prénom du patient :

Date de séjour duau

Jours de dialyse :

Antenne :

Arcachon

Bègles

Cenon

Gradignan

Mimizan

St Pierre de Mons

Liste des documents à fournir :

- Fiche administrative
- Fiche médicale à compléter et signer par son médecin néphrologue
- Prescription de dialyse
- Dernière séance de dialyse avant son départ
- Autorisation médicale de prise en charge hors centre en autodialyse
- Accord du patient pour traitement en autodialyse
- Dernier bilan sanguin
- Photocopie de la carte de groupe sanguin
- Sérologies datant de moins de 3 mois
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale
- Photocopie de la carte d'identité
- Photocopie de la carte européenne à la date du séjour pour les étrangers

CA3D

10, chemin du solarium
733170 Gradignan
ca3d@nerim.fr
05.56.84.18.04

COORDONNÉES
CENTRE DE
DIALYSE



Merci par avance

Sincères salutations

Secrétariat CA3D

Si le participant
n'est pas déjà
greffé, rendez-vous
directement en
page 27



Greffe

A
compléter

COORDONNÉES DU CENTRE DE SUIVI GREFFE :

Nom du centre de suivi de greffe : _____

Adresse du centre de suivi de greffe : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone du centre de suivi de greffe : _____

Nom et Prénom du médecin assurant le suivi de greffe : Dr/Pr : _____

Adresse mail : _____ @ _____

TRANSMISSION DU DOSSIER MÉDICAL CONFIDENTIEL

Un courrier médical sous pli confidentiel est nécessaire pour l'intervention du centre de dialyse ou de l'hôpital désigné comme centre de repli (Saint-Martin de Pessac), précisant l'histoire de la maladie ainsi que les problèmes éventuels. Ce courrier vient en plus du Dossier médical du Centre de dialyse CA3D.

Le courrier médical est joint au présent dossier, dans l'enveloppe portant la mention « Confidentiel / Ne pas ouvrir » prévue à cet effet. La FNAIR assurera la transmission au service médical compétent.

Le centre médical référent fera suivre directement le dossier au centre de dialyse**

COORDONNÉES DU MÉDECIN RÉFÉRENT (DÉCLARÉ À L'ASSURANCE MALADIE / SI DIFFÉRENT DE CELUI INDIQUÉ CI-DESSUS) :

Nom et Prénom : _____

Adresse du médecin référent : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Généraliste

Spécialiste

ASSURANCE / MUTUELLE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE

Nom de l'assurance / mutuelle : _____

Adresse de l'assurance / mutuelle : _____

Numéro de contrat / adhérent : _____

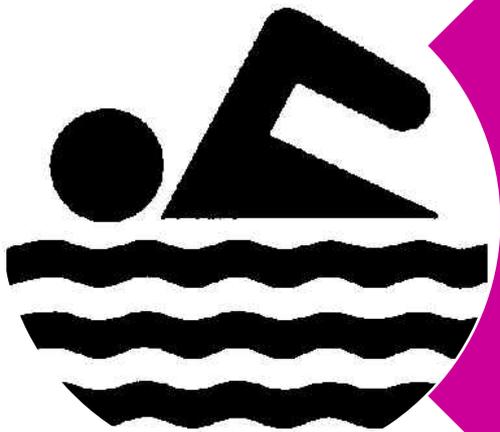
Numéro de téléphone de l'assurance / mutuelle complémentaire : _____



Les activités sportives



Renseignements



Test d'aptitude à la natation



Test d'aptitude à la natation

A faire compléter

Je soussigné(e), _____

Titulaire du diplôme _____

Certifie que, (nom et prénom du mineur) _____

Né(e) le _____ et demeurant _____

à réussi le test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques en ACM - Accueil Collectif de Mineurs tels qu'ils sont définis dans l'article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R227-13 du code de l'action sociale et des familles :

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Nager sur le ventre pendant vingt mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

Test réalisé : Sans brassière de sécurité
 Avec brassières de sécurité

• Afin de proposer un large choix et permettre à votre enfant de participer aux activités nautiques (baignade surveillée, promenade en bateau, etc.) en toute sécurité, un test d'aptitude nautique est requis.

• Plus d'informations au dos du formulaire

**A QUOI CELA
SERT-IL ?**



Fait le ___ / ___ / 2017

Signature et cachet



Test d'aptitude à la natation

POUR INFORMATION

Voici le texte que vous pouvez présenter au maître-nageur de votre piscine, ainsi que l'attestation à remplir :

Test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques obligatoire en centre de vacances

En centre de vacances ou en centre de loisirs, la pratique des activités de canoë-kayak et disciplines associées, de descente de canyon, de ski nautique et de voile est subordonnée à la production d'une attestation délivrée par:

- Soit une personne titulaire du titre de maître-nageur sauveteur ou du brevet national de sécurité aquatique (BNSSA).
- Soit une personne titulaire du brevet d'État d'éducateur sportif (BEES) dans l'activité nautique ou aquatique considérée.
- Soit les autorités de l'éducation nationale dans le cadre scolaire.

Ce document doit attester de la capacité du pratiquant à se déplacer dans l'eau sans présenter de signe de panique sur un parcours de 20 mètres, avec passage sous une ligne d'eau, posée et non tendue.

Le parcours est réalisé dans la partie d'un bassin ou d'un plan d'eau d'une profondeur au moins égale à 1m80. Le départ est effectué par une chute arrière volontaire, en piscine à partir d'un tapis disposé sur l'eau et en milieu naturel à partir d'un support flottant. Le parcours doit être effectué sans brassière de sécurité sauf pour la voile où la brassière est autorisée.

Se renseigner auprès de votre piscine municipale pour obtenir des informations complémentaires.



AVANT DE VENIR AU SÉJOUR



Trousseau



Comment préparer le dossier



Liste des pièces administratives



Coordonnées des FNAIR régionales



Le trousseau pour 1 semaine de vacances

NOM : _____ Prénom : _____

Merci de bien vouloir glisser cette feuille dans la valise de votre enfant, elle permettra de ne rien oublier aussi bien au départ qu'au retour.

LISTE CONSEILLÉE À MINIMA	Quantité au départ	Quantité au retour
Sous-vêtements en quantité suffisante (slips, chaussettes, ...)		
1 pull-over chaud		
2 pantalons		
2 sweat-shirts		
7 tee-shirts		
2 shorts		
1 pyjama		
1 blouson type K-WAY		
1 paire de chaussures de sport		
1 paire de chaussures légères		
1 sac pour le linge sale		
Mouchoirs en papier		
Nécessaire de toilette (savon, peigne, brosse à dent, dentifrice, ...)		
1 serviette de bain + 1 gant de toilette		
1 serviette de bain pour aller à la plage		
1 maillot de bain,		
1 gourde		
1 petit sac à dos		
1 protection anti-moustiques		
1 lampe de poche		
1 chapeau ou casquette		
Crème solaire indice minimum de 40		
1 paire de lunettes de soleil		

Avec les activités en plein air, le linge pourra être amené à être abîmé. Des vêtements solides sont donc adaptés. Les vêtements pourront être lavés au Domaine de la Dune.

BIEN CHOISIR SES VÊTEMENTS ...



Choisir de préférence un slip ou short de bain pour les garçons et 1 maillot une pièce pour les filles en raison des activités nautiques.

... ET SON MAILLOT DE BAIN





Le trousseau pour 2 semaines de séjour

NOM : _____ Prénom : _____

Merci de bien vouloir glisser cette feuille dans la valise de votre enfant, elle permettra de ne rien oublier aussi bien au départ qu'au retour.

LISTE CONSEILLÉE À MINIMA	Quantité au départ	Quantité au retour
Sous-vêtements en quantité suffisante (slips, chaussettes, ...)		
1 pull-over chaud		
3 pantalons		
3 sweat-shirts		
7 tee-shirts		
5 shorts		
2 pyjamas		
1 blouson type K-WAY		
1 paire de chaussures de sport		
1 paire de chaussures légères		
1 sac pour le linge sale		
Mouchoirs en papier		
Nécessaire de toilette : savon, peigne, brosse à dent, dentifrice, ...		
2 serviettes de bain + 2 gants de toilette		
1 serviette de bain pour aller à la plage		
2 maillots de bain		
1 gourde		
1 petit sac à dos		
1 protection anti-moustiques		
1 lampe de poche		
1 chapeau ou casquette		
Crème solaire indice minimum de 40		
1 paire de lunettes de soleil		

Avec les activités en plein air, le linge pourra être amené à être abîmé. Des vêtements solides sont donc adaptés. Les vêtements pourront être lavés au Domaine de la Dune.

BIEN CHOISIR SES VÊTEMENTS ...



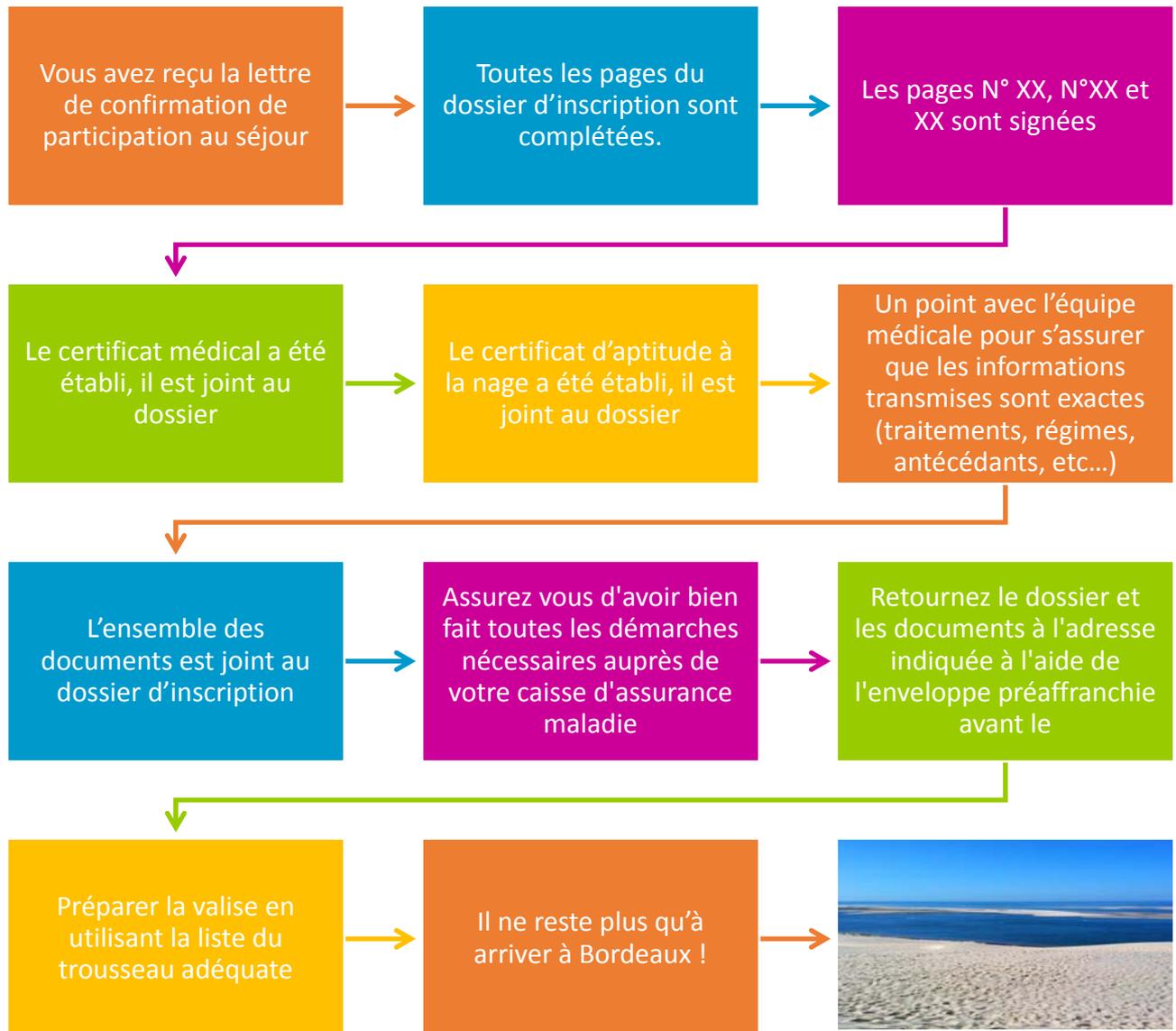
Choisir de préférence un slip ou short de bain pour les garçons et 1 maillot une pièce pour les filles en raison des activités nautiques.

... ET SON MAILLOT DE BAIN





Comment préparer le dossier d'inscription





Liste des pièces administratives à joindre au dossier

Pour tous les jeunes participants au séjour :

- Le dossier complété et signé (les signatures sont à apposer en page 11, 21,26, et 28)
- Photo d'identité récente
- Photocopie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité du participant
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale à jour
- Originaux de toutes les ordonnances médicales en cours de validité
- Sérologies datant de moins de 3 mois
- Dernier bilan sanguin
- Un chèque de 65 € pour une semaine ou 130 € pour deux semaines en fonction de la durée du séjour choisie, à l'ordre de « FNAIR » à joindre impérativement pour toute inscription

Pour les jeunes faisant l'aller et/ou le retour en voiture :

- Photocopie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité de l'accompagnant(e)

En cas de dialyse :

- L'accord d'entente préalable pour la prise en charges des transports
- Fiche administrative du CA3D
- Fiche médicale du CA3D à compléter et signer par le médecin néphrologue
- Prescription de dialyse
- Dernière séance de dialyse avant son départ
- Autorisation médicale de prise en charge hors centre en autodialyse ____
- Accord du patient pour traitement en autodialyse
- Photocopie de la carte de groupe sanguin

Le dossier et toutes les pièces sont à renvoyer avant le 16 juin 2017 à la FNAIR

DATE LIMITE



FNAIR

Séjour « JEUNES »
10, rue Mercœur
75011 Paris
jeunes@fnair.asso.fr
01.40.19.92.85

**COORDONNÉES
DE LA FNAIR**





Coordonnées des FNAIR régionales

<ul style="list-style-type: none">• 5, rue St Pierre Le Jeune• 67000 STRASBOURG• 03 88 21 96 58• fnair-alsace@fnair.asso.fr <p>FNAIR ALSACE</p>	<ul style="list-style-type: none">• 41A, rue Blanchard Latour• 33000 BORDEAUX• 05 56 98 94 91• fnair-aquitaine@fnair.asso.fr <p>FNAIR AQUITAINE</p>	<ul style="list-style-type: none">• Locaux AURA Auvergne• Rue Marie Marvingt• CS 10001 Cebazat• 63360 GERZAT• 09 65 30 58 83• fnair-auvergne@fnair.asso.fr <p>FNAIR AUVERGNE</p>	<ul style="list-style-type: none">• Centre Hospitalier du Cotentin• Rue du Trotebec• B.P. 208• 50102 CHERBOURG Cedex• 02 33 20 75 01• fnair-basse-normandie@fnair.asso.fr <p>FNAIR BASSE-NORMANDIE</p>
<ul style="list-style-type: none">• 26, rue de Dijon• Chez Mr Michel Eloy• 21121 FONTAINE LES DIJON• 06 09 60 23 12• fnair-bourgogne@fnair.asso.fr <p>FNAIR BOURGOGNE</p>	<ul style="list-style-type: none">• 10, le Dégage• Chez Mr Yves Launay• 35890 LAILLÉ• 02 99 53 56 79• fnair-bretagne@fnair.asso.fr <p>FNAIR BRETAGNE</p>	<ul style="list-style-type: none">• 1, rue des Chevaliers• Chez Mme Marie-Françoise Baraton• 37390 CHARENTILLY• 02 47 56 60 46• fnair-centrevalde Loire@fnair.asso.fr <p>FNAIR CENTRE</p>	<ul style="list-style-type: none">• 5, avenue du Général Eisenhower• 51100 REIMS• 03 23 80 31 59• fnair-champagne-ardenne@fnair.asso.fr <p>FNAIR CHAMPAGNE-ARDENNE</p>
<ul style="list-style-type: none">• Espace Boichon Meunier - 4 rue Branly• 25000 BESANCON• 03 81 81 12 01• fnair-comtois@fnair.asso.fr <p>FNAIR FRANCHE COMTE</p>	<ul style="list-style-type: none">• Chez M. Alain Bravo• 11, lotissement "La Belle Destrellan"• 97122 BAIE MAHAULT• 06 90 31 55 05• fnair-guadeloupe@fnair.asso.fr <p>FNAIR GUADELOUPE</p>	<ul style="list-style-type: none">• Chez M. Gilles Lainé• 26, chemin de Buglise• 76290 FONTENAY• 02 35 70 72 62• fnair-hautenormandie@fnair.asso.fr <p>FNAIR HAUTE-NORMANDIE</p>	<ul style="list-style-type: none">• CISS Languedoc-Roussillon• Nîmes ville active - 393, rue de l'Hostellerie• 30018 NÎMES Cedex• 04 66 27 02 18• fnair-lr@fnair.asso.fr <p>FNAIR LANGUEDOC-ROUSSILLON</p>
<ul style="list-style-type: none">• Maison des associations• 16, avenue de la République• 87170 ISLE• 05 55 05 04 49• fnair-limousin@fnair.asso.fr <p>FNAIR LIMOUSIN</p>	<ul style="list-style-type: none">• CHU de Brabois - locaux ALTIR• Allée du Morvan• 54500 VANDOEUVRE LES NANCY• 03 83 15 37 23• fnair-lorraine@fnair.asso.fr <p>FNAIR LORRAINE</p>	<ul style="list-style-type: none">• Chez Mme St Cyr - Résidence les Paradisiers• Immeuble Cafétette B Appt 4 - Chateauboeuf Est• 97200 FORT DE FRANCE• 05 96 75 35 98• fnair-martinique@fnair.asso.fr <p>FNAIR MARTINIQUE</p>	<ul style="list-style-type: none">• 31, rue des Frères Lion• 31000 TOULOUSE• 05 61 63 74 12• fnair-midi-pyrenees@fnair.asso.fr <p>FNAIR MIDI-PYRÉNÉES</p>
<ul style="list-style-type: none">• 29, digue du Smetz• Chez Mme Monique Dallery• 62510 ARQUES• 03 21 93 22 67• fnair-nordpdc@fnair.asso.fr <p>FNAIR NORD PAS DE CALAIS</p>	<ul style="list-style-type: none">• 80, boulevard Française Duparc• 13004 MARSEILLE• 04 91 49 35 91• fnair-pacac@fnair.asso.fr <p>FNAIR PACAC</p>	<ul style="list-style-type: none">• 27, allée des Pompes• Chez Mr Alain Trouillet• 72000 LE MANS• fnair-paysdeloire@fnair.asso.fr <p>FNAIR PAYS DE LA LOIRE</p>	<ul style="list-style-type: none">• 10, RUE Mercœur• 75011 PARIS• 0143796659• fnair-parisidf@fnair.asso.fr <p>FNAIR PARIS IDF</p>
<ul style="list-style-type: none">• 91, rue André Ternynck• 02300 CHAUNY• 03 23 40 15 07• fnair-picardie@fnair.asso.fr <p>FNAIR PICARDIE</p>	<ul style="list-style-type: none">• Chez Mr Dany Rambaud• 22, rue des Brises• 17137 L'HOUMEAU• 06 86 63 11 15• fnair-poitoucharentes@fnair.asso.fr <p>FNAIR POITOU-CHARENTES</p>	<ul style="list-style-type: none">• 40, chemin Cadet• Chez Mr Hugues Hoareau• 97432 RAVINE DES CABRIS• 06 92 61 51 27• fnair-reunion@fnair.asso.fr <p>FNAIR RÉUNION</p>	<ul style="list-style-type: none">• Chez Mr Joaquim Soares• 183, rue des Salins• 73000 CHAMBERY• 09 50 93 15 72• fnair-rhonealpes@fnair.asso.fr <p>FNAIR RHÔNE-ALPES</p>