

# Formulaire de Pré-inscription SEJOUR EVALIONS



## Modalités d'inscription

Le présent formulaire vous permet de vous **préinscrire** et de vous positionner sur l'un des quatre séjours répit « EVALIONS » mis en place et délivrés par la plateforme de répit « Le Fil d'Argent » avec le soutien de l'association Lions Alzheimer et les Clubs LIONS.

Chaque séjour permet l'accueil et l'accompagnement de 6 couples aidants-aidés par une équipe de professionnels (Psychologue, Aide-soignante, Aide-médico-psychologique)

Vous serez contactés par un membre de la plateforme de répit dès réception de votre formulaire de pré-inscription.

Une commission de sélection se tiendra **en mars 2024** au terme de laquelle vous serez informés des suites données à votre demande.

## Votre choix parmi les séjours répit 2024 ouverts

(Nous vous remercions de bien vouloir numéroter par ordre croissant les séjours pour lesquels vous souhaiteriez être positionnés)

**Attention les dates précises définitives des séjours ne seront connues que fin Janvier 2024 et vous seront communiquées**

- avril 2024
- mai 2024
- juin 2024
- septembre 2024

## Etes-vous parrainés par un Lions Club ?

Oui  Non

Si oui lequel : .....

Identité de la personne « contact » au sein du Lions : .....  : .....

Si non, nous vous remercions d'indiquer l'établissement et/ou le nom de la personne « contact » : .....

**Ce formulaire est à retourner dûment complété :**

Par voie postale : Le Fil d'Argent – Séjour EVALIONS, 831 chemin des Plantades 83130 LA GARDE

Ou

Par mail : [sejour.evalions.ceas@gmail.com](mailto:sejour.evalions.ceas@gmail.com)

Tournez SVP →

## Formulaire de pré-inscription SEJOUR EVALIONS

### Informations administratives

	Aidant (participant au séjour)	Proche aidé
NOM PRENOM		
NOM de naissance		
Lien de parenté		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphone		
Adresse Mail		
N° de sécurité sociale		
Régime de retraite principal		
GIR <sup>1</sup> ou reconnaissance MDPH		
Imposition <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

<sup>1</sup> GIR : Groupe Iso Ressource correspondant au niveau de perte d'autonomie d'une personne, généralement évalué par l'équipe médicosociale du Conseil Départemental

<sup>2</sup> Merci de joindre la copie intégrale de l'avis d'imposition 2022 sur les revenus 2021.

### Informations complémentaires

(Cocher les cases correspondantes à vos capacités actuelles)

	Aidant (participant au séjour)	Proche aidé
<h2 style="margin: 0;">Autonomie</h2> <h2 style="margin: 0;">Déplacement</h2> <h2 style="margin: 0;">Risques de chute</h2>	<input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Besoin d'aide humaine <input type="checkbox"/> Besoin d'aide matériel : <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Béquille <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Risque de chutes <input type="checkbox"/> Incapacité à monter et descendre des marches <input type="checkbox"/> Capacité à monter et descendre <b>moins</b> de trois marches <input type="checkbox"/> Capacité à monter et descendre <b>plus</b> de trois marches	<input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Besoin d'aide humaine <input type="checkbox"/> Besoin d'aide matériel : <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Béquille <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Risque de chutes <input type="checkbox"/> Incapacité à monter et descendre des marches <input type="checkbox"/> Capacité à monter et descendre <b>moins</b> de trois marches <input type="checkbox"/> Capacité à monter et descendre <b>plus</b> de trois marches

### Enregistrement de la plateforme de répit

Formulaire reçu le : .....

Contact effectué le : .....

Avis de l'évaluateur : .....  
 .....