



Inscriptions aidant

Activité(s) souhaitée(s) :

- Sophrologie La Roche-Sur-Yon de 14h30 à 15h30 à APF France Handicap
Dates : 28.04 19.05 23.06
- Sophrologie Challans de 14h30 à 15h30 à Maison Départementale des solidarités et de la famille
Dates : 5.05 16.06
- Sophrologie Les Herbiers de 14h30 à 15h30 à ADMR
Dates : 12.05 2.06
- Socio-esthétiques Challans de 14h30 à 16h00 au Nid Partagé
Dates : 24.04 22.05 12.06
- Socio-esthétique Les Herbiers de 14h30 à 16h00 à l'ADMR
Dates : 25.04 23.05 13.06
- Socio-esthétique La Roche sur Yon de 10h00 à 11h30 à EXPERSONA
Dates : 26.04 24.05 14.06
- Atelier partage de ressources « entre aidants » La Roche-Sur-Yon de 17H00 à 19h00 à l'APF
Dates : 22.04 20.05 17.06
- Atelier partage de ressources « entre aidants » Challans de 17h00 à 19h00 au Nid partagé
Dates : 23.04 21.05 18.06

Dans le cas où vous souhaitez venir avec votre proche, merci de nous restituer cette fiche 15 jours avant l'activité.

L'Aidant

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Commune de naissance :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Lien avec l'aidé : Conjoint(e) Père Mère Enfant Ami Voisin

Autre liens familiaux :

L'Aidé

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse (si différente de celle de l'aidé) :



Quel est la typologie de handicap de votre proche ?

- Déficience inconnue Déficience intellectuelle Déficience visuelle Déficience auditive
- Déficience motrice Troubles psychiques TND – Dys TND – TSA Autre TND TDAH
- Cérébrolésion Troubles de santé mentale Troubles addictifs
- Troubles du langage et des apprentissages (TSLA) Polyhandicap Handicap rare
- Aucune déficience principale – Plurihandicap Maladie chronique invalidante

Inscription de votre proche aux activités de loisirs

(A remplir uniquement pour un besoin de relaying)

Dans le cadre de la collaboration entre la plateforme d'aides et de soutien aux aidants « Cap Répit » et le service de répit aux aidants « Bulle d'air », nous vous proposons une prise en charge gratuite de votre proche sur les lieux de l'activité souhaitée.

Dans le cas où vous souhaitez venir avec votre proche, merci de nous restituer cette fiche 15 jours avant l'activité.

Dates souhaitées pour l'accueil de votre proche :

- Sophrologie La Roche-Sur-Yon de 14h30 à 15h30 à APF France Handicap

Dates : 28.04 19.05 23.06

- Sophrologie Challans de 14h30 à 15h30 à Maison Départementale des solidarités et de la famille

Dates : 5.05 16.06

- Sophrologie Les Herbiers de 14h30 à 15h30 à ADMR

Dates : 12.05 2.06

- Socio-esthétiques Challans de 14h30 à 16h00 au Nid Partagé

Dates : 24.04 22.05 12.06

- Socio-esthétique Les Herbiers de 14h30 à 16h00 à l'ADMR

Dates : 25.04 23.05 13.06

- Socio-esthétique La Roche sur Yon de 10h00 à 11h30 à EXPERSONA

Dates : 26.04 24.05 14.06

- Atelier partage de ressources « entre aidants » La Roche-Sur-Yon de 17h00 à 19h00 à l'APF

Dates : 22.04 20.05 17.06

- Atelier partage de ressources « entre aidants » Challans de 17h00 à 19h00 au Nid partagé

Dates : 23.04 21.05 18.06



Informations sur votre proche

Soins personnels	Seul	Aide partielle	Aide totale
Aller aux toilettes			
Prendre ses repas (boire, manger...)			
Gérer son repos quotidien			

Allergies ? Oui Non Si oui, lesquelles ?

.....

Précisions-remarques :

.....

Mobilité	Seul	Aide partielle	Aide totale
Se déplacer à l'intérieur			
Se déplacer à l'extérieur			
Utiliser les escaliers			
Soulever et porter des objets			

Précisions-remarques :

.....

Exigence générale et relations avec autrui	Pas de difficultés	Difficultés moyenne	Ne fait pas
S'orienter dans le temps			
S'orienter dans l'espace			
Communication			
Compréhension de consignes simples			
Gestion de sa sécurité			
Respect des règles de vie			
Relations avec autrui			

Précisions-remarques :

.....



Appareillage(s) :

- Canne
- Déambulateur
- Fauteuil roulant manuel
- Fauteuil roulant électrique
- Lit médicalisé
- Orthèse ou prothèse
- Appareil auditif

Autres ? Précisez :

.....

.....

.....

.....

Quels sont ses centres d'intérêts ?

.....

.....

.....

.....

.....

Observations que vous souhaitez partager :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions par avance pour toutes ces informations qui nous permettront un accompagnement au plus près des besoins de votre proche. S'il est nécessaire d'avoir des informations supplémentaires, le service Bulle d'air vous recontactera des réceptions de cette fiche. Le relayer présent lors de cette activité vous contactera pour se présenter et échanger téléphoniquement avec vous.

Vous pouvez aussi nous contacter si nécessaire au 06 75 50 80 16.

L'équipe Cap Répit / Bulle d'Air

