

Modalités d'inscription

Le présent formulaire vous permet de vous **préinscrire** et de vous positionner sur le premier **séjour EVALIONS Bourgogne** qui se déroulera du :

22 Avril 2024 au 26 avril 2024, au château de JULLY les BUXY

avec le soutien de l'association Lions Alzheimer, du District 103 CE et des Clubs Lions parrains.

Ce séjour permet l'accueil et l'accompagnement de 5 couples aidants-aidés par une équipe de professionnels (Psychologue, Aide-soignante, Aide-médico-psychologique).

Une commission de sélection se tiendra la deuxième quinzaine de mars 2024 au terme de laquelle vous serez informés des suites données à votre demande. Cinq couples seront sélectionnés. Une liste d'attente sera déterminée afin de palier au désistement de dernière minute.

Un dossier d'admission sera alors adressé au couple.

Votre Club Lions Parrain

Nom du Club :

Région : Zone :

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

Téléphone : Adresse Mail :

Ce formulaire est à retourner dûment complété AVANT LE 15 MARS 2024

Par voie postale : Madame Myriam LEGROS

9, rue des Grands Meurots

71390 JULLY les BUXY

Ou

Par mail : myriam.legros@petitsfreresdespauvres.fr

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 ¹ ou reconnaissance MDPH | | |

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

Informations complémentaires

(Cocher les cases correspondantes à vos capacités actuelles)

| | Aidant (participant au séjour) | Proche aidé |
|---|---|---|
| Autonomie Déplacement Risques de chute | <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 moins de trois marches <input type="checkbox"/> Capacité à monter et descendre plus 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 moins de trois marches <input type="checkbox"/> Capacité à monter et descendre plus de trois marches |

Enregistrement de la coordination

Formulaire reçu le : Contact effectué le :

Avis de l'évaluateur :

.....