

Séjour Noël

« Réveillons et cotillons »

Du 23/12/2024 au 02/01/2025

Groupe, individuel et couple



Séjour de 11 jours

1150 euros
TOUT COMPRIS

- hébergement en pension complète
- convoyage
- sorties
- animations
- assurance-annulation
- cd photos souvenirs

24 vacanciers autonomes
et moyen autonomes

3 à 4 encadrants



Dans un cadre chaleureux et convivial au coeur du Périgord, profitez d'un séjour agréable où la gastronomie sera à la fête !

Votre séjour sera rythmé par les deux réveillons.

Celui de Noël dont le programme sera :

décoration du gîte et du sapin de Noël, préparation du dîner dansant et distribution des cadeaux !

Celui de la St Sylvestre qui sera festif et convivial !

Noël ne serait pas Noël sans les cadeaux, le vôtre vous attend sous le sapin !

Le réveillon de la St Sylvestre avec les cotillons, venez danser sous les confettis dans un ambiance de discothèque !

Nous vous proposerons également des séances de cinéma, des ateliers sportifs, des soirées jeux (jeux de société, wii...).

Afin de préserver l'ambiance conviviale et familiale de notre séjour, nous avons fait le choix de revenir dans le même gîte car nos vacanciers le connaissent bien et cette habitude semble être nécessaire pour cette période hivernale que constitue la fête de Noël.

Pour cette année, le séjour sera conçu autour de la thématique des jeux de société et un «méga loto» sera organisé pour gagner de nombreux lots.



Nous vous accueillons dans le gîte de groupe situé à la frontière de la Dordogne et du Lot à mi-chemin de la vallée de la Dordogne.

Ce gîte communal est flambant neuf. Il est classé 3 épis & 2 étoiles.

La proximité de villages vous permettra de disposer de toutes les commodités nécessaires.



Nous avons le plaisir de célébrer les 15 ans de Dbvacances à travers un loto que nous organisons pendant notre séjour de Noël pour répondre à la thématique prévue : «Jeux de société».

Nous sommes heureux de pouvoir faire gagner à nos fidèles vacanciers de nombreux lots et bons de réduction pour nos séjours à venir.

Venez nombreux tenter votre chance !!!



DB vacances

fête ses 15 ans

LOTTO

animé par Nicolas

Le 29/12/2024

4000 EUROS DE CADEAUX

- 1 séjour DB vacances d'une semaine
- de nombreux cadeaux variés
- des bons de réduction pour des séjours dbvacances d'une valeur totale de 3000 euros
- **-5% -10% -20% -50%**
- Nombreux autres lots de valeur

BUVETTE - PATISSERIES

Photo
d'identité

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Séjour choisi

Choix :
Du au

Etablissement d'origine

Nom :
Adresse :
Code postale : _ _ _ _ Ville :
Téléphone :

Participant

Nom : Prénom :
Date de naissance : _ _ _ _

Nom de la personne de référence éducative :

.....
Adresse :
Email :
Téléphone :

Convoyage

A quelle adresse, le vacancier doit-il être pris en charge ?

Adresse :
Code postale : _ _ _ _ Ville :
Email :
Téléphone :

Les informations concernant le voyage et le compte-rendu du séjour seront adressés par mail au référent éducatif :

Adresse Email :

Personne à contacter durant le séjour :

Nom :
Téléphone :

Profil du vacancier :

- Retraité
- Foyer occupationnel
- Travailleurs ESAT

Type de handicap :

Urgence - Astreinte

Durant les week-ends - soirées - jours fériés :

Nom :

Téléphone :

Adresse de facturation

Envoi d'un RIB : Oui Non

Nom de la personne de référence financière :

Nom :
Adresse :
Code postale : _ _ _ _ Ville :
Téléphone :
Adresse Email :

Récapitulatif

Type d'autonomie : Moyenne Bonne Très bonne

- Aide à la toilette Oui Non
- Aide au change Oui Non
- Se fatigue vite Oui Non
- Peut monter un escalier Oui Non
- Peut se mettre en danger Oui Non
- Peut sortir seul Oui Non
- Aide à la gestion de l'argent de poche Oui Non
-
- Sait nager Oui Non
- Troubles du comportement Oui Non
- Troubles du caractère Oui Non
- Difficultés relationnelles Oui Non

Observations :
.....
.....
.....
.....
.....

Santé

- non voyant Oui Non
- mal voyant Oui Non
- porte des lunettes Oui Non
- porte des lentilles Oui Non
- sourd Oui Non
- muet Oui Non
- mal entendant Oui Non
- porte une prothèse auditive Oui Non
- porte une prothèse dentaire amovible Oui Non
- autres (chaussures orthopédiques, corset, semelles ...) Oui Non

- a-t-il un traitement médical ? Oui Non
 - prend son traitement seul Oui Non
 - injection Oui Non
- Si oui, date :
- asthmatique Oui Non
 - épilepsie stabilisée Oui Non
 - fume (quantité :) Oui Non

Alimentation

- | | seul | aide ponctuelle | pas seul |
|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| ● mange | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● boit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● particularité(s) alimentaire(s) | Oui <input type="checkbox"/> | | Non <input type="checkbox"/> |
- si oui, la (les) quelle(s)? (régime, aliments mixés...)

- autres remarques sur son alimentation, son rapport à la nourriture :
 - diabétique Oui Non
- Si oui, de quel type :
- Protocole de prise en charge :

Sommeil - Lever - Coucher

- heure habituelle du coucher : H
- a des difficultés pour s'endormir Oui Non
 - a des insomnies Oui Non
- se lève la nuit Oui Non
- a un lever difficile Oui Non

Hygiène

- | | seul | aide ponctuelle | pas seul |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ● fait sa toilette | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● s'habille | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● change ses vêtements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● se rase, s'épile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● est énurétique le jour | Oui <input type="checkbox"/> | | Non <input type="checkbox"/> |
| ● est énurétique la nuit | Oui <input type="checkbox"/> | | Non <input type="checkbox"/> |
| ● est encoprétique le jour | | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| ● est encoprétique la nuit | | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| ● porte des protections | Oui <input type="checkbox"/> | | Non <input type="checkbox"/> |

Vie intime

Pour les femmes

- la personne est réglée Oui Non
 - utilise un contraceptif Oui Non
- Lequel ?

Pour tous

- la personne vit en couple Oui Non
 - le conjoint est-il inscrit sur le séjour ? Oui Non
- Si oui, dorment-ils ensemble ? Oui Non

Communication

- | | | | |
|------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| ● téléphone | seul <input type="checkbox"/> | avec aide <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| ● écrit | seul <input type="checkbox"/> | avec aide <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| ● lit | seul <input type="checkbox"/> | avec aide <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| ● autres : | | | |

Argent personnel

- gère son argent Oui Non

Sorties

- peut sortir seul Oui Non
- sort en petit groupe Oui Non
- sait demander son chemin Oui Non
- lit l'heure Oui Non
- peut rentrer à une heure fixe Oui Non
- a besoin de temps pour s'adapter Oui Non
- se repère dans de nouveaux lieux Oui Non

Motricité / Déplacement

- monte un escalier seul Oui Non
 - utilise une canne Oui Non
 - peut marcher - d'1heure + d'1 heure
 - malade en transport Oui Non
- Remarques complémentaires :

Activités - Loisirs

- nage Oui Non
- baignade autorisée Oui Non
- se fatigue vite Oui Non
- peut soutenir une attention prolongée Oui Non
- autres centres d'intérêt

Relations

- difficultés relationnelles Oui Non
- comment (blocage, insultes, violence...) ?
.....
avec qui ?
.....

Comportement

- troubles du comportement Oui Non
 - troubles du caractère Oui Non
 - a des rituels Oui Non
- Lesquels :
- a tendance à fuguer Oui Non
 - a tendance à errer Oui Non
- La personne est sujette :
- aux délires Oui Non
 - aux hallucinations Oui Non
 - à la phobie (eau, chien, feu, foule ...) Oui Non
- Lesquelles ?
- peut se mettre en danger Oui Non
- Comment ?

Récapitulatif

- Type d'autonomie : Moyenne Bonne Très bonne
- Aide à la toilette Oui Non
 - Aide au change Oui Non
 - Se fatigue vite Oui Non
 - Peut monter un escalier Oui Non
 - Peut se mettre en danger Oui Non
 - Peut sortir seul Oui Non
 - Aide à la gestion de l'argent de poche Oui Non
 - Sait nager Oui Non
 - Troubles du comportement Oui Non
 - Troubles du caractère Oui Non
 - Difficultés relationnelles Oui Non

Observations :