Formulaire de Préinscription

SEJOUR EVALIONS BOURGOGNE

Modalités d'inscription

Le présent formulaire vous permet de vous **préinscrire** et de vous positionner sur les deux **séjours EVALIONS Bourgogne** qui se dérouleront du :

Lundi 19 Avril 2027 au Vendredi 23 Avril 2027 et
du Lundi 26 Avril 2027 au Vendredi 30 Avril 2027
au château de JULLY les BUXY

Avec le soutien de l'Association Lions Alzheimer, du District 103 CE et des Clubs Lions parrains, Chaque séjour permet l'accueil et l'accompagnement de 6 couples aidants aidés par une équipe de professionnels (Psychologues, Aide Soignante, Aide Medico Psychologique). Une commission de sélection se tiendra la deuxième quinzaine de Mars 2027 au terme de laquelle vous serez informés des suites données à votre demande. Douze couples **(6 couples par séjour)** 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 Choix parmi les séjours répit 2027 *(cocher la case)*

*Séjour du Lundi 19 Avril au Vendredi 23 Avril 2027 ☐ *Séjour du Lundi 26 Avril au Vendredi 30 Avril 2027 ☐

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 13 MARS 2027

Par voie postale : Madame Myriam LEGROS

9, rue des Grands Meurots

71390 JULLY les BUXY

Ou

Par mail : margueritethura@yahoo.fr

Tournez SVP →

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 évaluer 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	☐ Autonome ☐ Besoin d'aide humaine ☐ Besoin d'aide matériel : ☐ Canne ☐ Béquille ☐ Déambulateur ☐ Fauteuil roulant ☐ Risque de chutes ☐ Incapacité à monter et descendre des marches ☐ Capacité à monter et descendre **moins** de trois marches ☐ Capacité à monter et descendre **plus** de trois marches	☐ Autonome ☐ Besoin d'aide humaine ☐ Besoin d'aide matériel : ☐ Canne ☐ Béquille ☐ Déambulateur ☐ Fauteuil roulant ☐ Risque de chutes ☐ Incapacité à monter et descendre des marches ☐ Capacité à monter et descendre **moins** de trois marches ☐ Capacité à monter et descendre **plus** de trois marches

Enregistrement de la coordination

Formulaire reçu le : …… Contact effectué le : ……

Avis de l'évaluateur : ……

……..