



**MINISTERE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE**  
**MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'EMPLOI**

**DECLARATION D'UN SEJOUR « VACANCES ADAPTEES ORGANISEES »  
DESTINE A DES PERSONNES HANDICAPEES MAJEURES**

Le formulaire de déclaration, accompagné de la copie de l'agrément « vacances adaptées organisées », sont à retourner à la préfecture de département où se déroule le séjour (ou en cas de séjour itinérant, aux différentes préfectures de département pouvant être concernées), deux mois avant sa tenue.

---

**Partie à remplir par la préfecture de département** (*Direction départementale des affaires sanitaires et sociales*) :

Date de dépôt de la déclaration de séjour : .....

Numéro d'enregistrement : .....

Cachet de la préfecture :

---

**Partie à remplir par l'organisme :**

**Renseignements généraux sur l'organisme :**

Nom de l'organisme : .....

.....

Statut de l'organisme (association, agence de voyage, particulier....) : .....

.....

Nom du responsable légal : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : .....

Nom de la commune : .....

Numéro de téléphone : .....

Région d'obtention de l'agrément « vacances adaptées organisées » : .....

Numéro d'agrément : .....

Date d'obtention de l'agrément : .....

.....

**Informations générales sur le séjour organisé :**

Lieu d'hébergement du séjour (résidence, camping (tentes, bungalows..), hôtel, gîte, établissement scolaire, établissement médico-social, ) : .....

.....

Gestionnaire du lieu d'hébergement : .....

Adresse : .....

.....

Code postal :

Nom de la commune : .....

Numéro de téléphone : .....

Dates du séjour : .....

En cas de séjour itinérant, indiquer les départements dans lesquels le séjour a lieu : .....

.....

**Informations prévisionnelles sur les vacanciers :**

Effectif prévisionnel des vacanciers : .....

Répartition Hommes/Femmes : .....

Age ou tranche d'âge : .....

.....

**Handicap des vacanciers :**

Précisez le type de handicap présenté par les vacanciers (par exemple: personnes ayant un handicap moteur, personnes handicapées du fait de troubles psychiques, personnes autistes.....) : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Informations sur le personnel de direction et d'encadrement présents au cours du séjour:**

Effectifs de la direction : .....

.....  
.....

Effectifs du personnel recruté pour l'accompagnement des vacanciers au cours du séjour:

.....  
.....

**Ces informations doivent être complétées, au plus tard huit jours avant la tenue du séjour, par une liste du personnel de direction et d'encadrement, selon la fiche complémentaire à la déclaration de séjour prévue en annexe**

**Informations sur les dispositions sanitaires prises pour le séjour:**

Des dispositions sanitaires spécifiques ont-elles été prévues au cours du séjour ?

Oui  Non  Non nécessaire

Si oui, précisez : .....

.....  
.....

L'équipe comprend-elle dans son effectif :

Une personne titulaire de l'AFPS (attestation de formation aux premiers secours) ?

Oui  Non

Si oui, précisez : .....

.....

ou une aide soignante /infirmière ?

Oui  Non  Non nécessaire

Si oui, précisez : .....

.....

Ou y a-t-il un accord passé avec un cabinet médical/ infirmier se trouvant à proximité du lieu du séjour?

Oui  Non  Non nécessaire

Si oui, précisez : .....

.....

.....

Quelle est l'organisation prévue en matière de distribution de médicaments ?

1. Dépôt des médicaments en lieu sécurisé Oui  Non  Non Nécessaire \*

2. Ordonnance jointe à chaque pilulier Oui  Non  Non Nécessaire \*

3. Dispositif prévu pour l'individualisation des médicaments : Oui  Non  Non Nécessaire \*

Si oui, précisez :

- Piluliers préparés au préalable par établissement médico-social d'origine, famille.. Oui  Non

- Organisation spécifique prévue lorsque la préparation n'est pas assurée par l'établissement, la famille (non prise en charge ou défaillance) : Oui  Non

Précisez le cas échéant la nature de cette organisation spécifique :

- piluliers préparés par professionnel de santé au cours du séjour Oui  Non

- piluliers préparés par l'organisme de vacances au cours du séjour Oui  Non

4. Personne désignée en charge de la distribution de médicaments :

Responsable du séjour  Accompagnant(s)  Professionnel(s) de santé  Non Nécessaire \*

Autres remarques à indiquer le cas échéant sur l'organisation prévue en matière de distribution de médicaments :

.....

.....

.....

\* Cas des séjours où les vacanciers n'ont pas de traitements médicamenteux particuliers ou sont autonomes dans la gestion de leurs médicaments

**Informations sur le programme du séjour :**

Thématique ou programme du séjour (détente, découverte, voile, équitation, ...) : .....

.....

.....

.....

Prestations spécifiques prévues (visites, initiation/ cours à des pratiques sportives, artistiques,...) : .....

.....

.....

.....

.....

.....

Personnel prévu le cas échéant pour encadrer ces activités spécifiques : .....

.....

.....

.....

.....

.....

**Informations sur les transports des vacanciers :**

Les vacanciers viennent-ils par leur propre moyen sur le lieu du séjour ?

Oui  Non

Si non, précisez le mode de transport (avion, train, car, automobile) utilisé pour se rendre sur le lieu du séjour :

.....

.....

.....

Si véhicule automobile, est-il adapté ?

Oui  Non  Non nécessaire

Des déplacements sont-ils prévus au cours du séjour ?

Oui  Non

Si oui, précisez le mode de transport utilisé: .....

Train  car  automobile  véhicule personnel  autre

Si « autre », précisez : .....

.....

Si véhicule automobile, est-il adapté ?

Oui  Non  Non nécessaire

**Informations sur les locaux utilisés au cours du séjour :**

**Prestations hôtelières offertes par la structure d'accueil :**

Prestation hôtelière complète  hébergement sans prestation  hébergement et entretien des locaux

Autres

Si « autres », précisez : .....

Une visite des locaux par l'organisateur a-t-elle été effectuée ?      Oui       Non

Description du lieu d'hébergement (parties communes et notamment équipements sanitaires) : .....

Nombre de lits : .....

Y a-t-il des lits superposés ?

Oui       Non

Si oui, précisez leur nombre : .....

Nombre maximum de personnes prévues par chambre / tente : .....

Des aménagements spécifiques des locaux sont-ils prévus pour accueillir les vacanciers ?

Oui       Non nécessaire

Si oui, précisez :

Concernant les séjours se déroulant pendant la période estivale, dispositions particulières prévues en cas d'alerte canicule (locaux, transports...) :      Oui       Non

Si oui, précisez : .....

**Informations sur le protocole d'évacuation et de rapatriement des vacanciers si nécessaire au cours du séjour :**

Précisez les dispositions prises en la matière : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

**Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts.**

Nom, prénom et qualité de la personne signataire : .....

.....

**Date et signature**

