

DOSSIER TRAIT-D'UNION

Dossier complet :

<ul style="list-style-type: none"> • Dossier individuel d'animation 	
<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire équilibre santé 	
<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire de satisfaction (si participant) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Autorisation utilisation de l'image 	
<ul style="list-style-type: none"> • Chèque de 25 euros pour l'adhésion à l'association (adhésion qui permet le transport aux animations) celle-ci est au choix et n'es pas obligatoire 	
<ul style="list-style-type: none"> • Planning animation et inscription au dos 	
<ul style="list-style-type: none"> • Participation de 10 euros par trimestre aux animations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - QI GONG (<i>sauf EHPAD</i>) - TAI CHI - MOBIL MUSIC 	
<ul style="list-style-type: none"> • Demande de certificat de santé pour les séances de sports divers 	
<ul style="list-style-type: none"> • Demande d'une attestation d'assurance responsabilité civile (à demander auprès de son assurance maison, attention cette assurance est comprise dans l'assurance maison donc pas de contrat en plus !) 	

Véronique MARTIN - 04 66 04 99 09

Autorisation

Je soussigné

Demeurant au :

Autorise Laura Garritano ou Véronique Martin à me photographier, et à utiliser mon image.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise Laura Garritano et Véronique Martin à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente.

Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement par l'association d'Aide à domicile du Château Silhol dans :

- Les comptes rendus des animations proposées,
- Presse,
- Livre,
- Carte postale,
- Exposition,
- Projection publique,
- Concours

Autre : Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom. Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Fait à, le

Signatures de l'utilisateur et du photographe :

Questionnaire équilibre santé :

ETAT GENERAL RESENTI :

- **Globalement, vous estimez aujourd'hui votre état psychologique général comment étant plutôt :**

Mauvais –Passable- Moyen- Bon – Excellent

STRESS, ANXIETE :

- **D'une manière générale, vous sentez-vous anxieux**

Jamais- Occasionnellement-Très souvent- Rarement- Assez souvent- Très souvent

- **Sur une échelle de 1 à 10 (1 étant le plus faible et 10 le plus fort), notez le niveau d'anxiété que vous ressentez**

1 - 2- 3- 4 -5 - 6 -7 - 8- 9 -10

TONICITE :

- **Vous sentez-vous fatigué, peu actif...**

Pas du tout- Cela dépend- Tout à fait-Plutôt non- Plutôt oui

- **Depuis combien de temps vous sentez-vous fatigué, peu actif... ?**

Moins d'un mois- De un à deux mois- De deux à trois mois- Plus de trois à six mois- Plus de six mois

- **Rencontrez –vous des problèmes de sommeil ?**

Jamais-Rarement- Occasionnellement- Assez souvent- Très souvent

- **Quels sont vos objectifs « Bien-Etre »**

- Etre plus souvent en forme et avoir plus de tonus
- Trouver un meilleur équilibre alimentaire
- Faire des rencontres, discuter
- Améliorer mon hygiène de vie
- Participer à des ateliers créatifs
- Faire des sortis

ALIMENTATION :

- **Manger vous variés ?**

Oui - Non- Parfois- le plus souvent

- **Vous arrive-t-il de sauter des repas ?**

Oui- non- parfois- rarement

- **Préparez-vous vos repas ?**

Oui- non- Parfois- je suis livré- je mange au restaurant de mon habitation

Souffrez-vous d'une pathologie imposant un régime alimentaire ?

.....

Dossier individuel d'animation

DATE ET HEURE DU RDV:			
Adresse:			
Comment avez-vous entendu parler de notre nouveau service?			
Numéro de téléphone:			
Nom:			
Prénom:			
Date de naissance:			âge:
Lieu de naissance :			
Vue			Informations complémentaires
	oui	non	
<i>Lunettes</i>			
Ouïe			
<i>Appareils auditifs</i>			
MOBILITE			
<i>Fauteuil roulant</i>			
<i>Canne</i>			
Sorties			
Seul			

Accompagné (si oui, avec qui) (<i>familles, amis, associations...</i>)			
--	--	--	--

Conduisez-vous	oui	non	
Une voiture	oui	non	

Situation professionnelle

Cochez les cases et complétez par l'écriture

Professions exercées:

Situation conjugale

célibataire	veuf/veuve	marié(e)s	divorcé(e)s

Enfants/Petits enfants:

Autres:

Loisirs

Aimez-vous?	oui	non	Informations complémentaires
Cuisine			
Animaux			
Jeux cartes/sociétés			
TV/cinéma			
Danse			
Jardinage			
Sports			

Voyages			
Boutiques			
Musique			
Tricot/couture			
Sorties culturelles			
Art			
Bricolage			
Décoration			
Ecriture			
Lecture			
Visites proches			
Bénévolat			
Promenades			
Spiritualité			
Discuter/débattre			
Pêche			
Restaurant			
Loto			
Spectacle			



Quel type d'atelier /activité préférez-vous?:

Participez vous souvent aux évènements culturels dans notre commune? Lesquels?

Depuis combien de temps habitez vous Nîmes? Quel quartier?

PROJET PERSONNEL:

--

Date éventuelle du premier atelier: