Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**ANNEXE 3 - CERFA 12672*03**

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N° 12672*03

**MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES**

**Déclaration d'un séjour « Vacances adaptées organisées »**

**destiné à des personnes handicapées majeures**

Le formulaire de déclaration, accompagné de la copie de l'agrément « vacances adaptées organisées », sont à adresser, par tout moyen y compris par courrier électronique, à la préfecture (Directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations -DDCS-(PP)) du département où se déroule le séjour (ou, en cas de séjour itinérant, aux différentes préfectures (DDCS-(PP)) pouvant être concernées, deux mois avant sa tenue.

---

**Partie à remplir par la préfecture de département (DDCS-PP) :**

Date de dépôt de la déclaration de séjour : .....
Numéro de l'enregistrement : .....
Cachet de la préfecture :

**Partie à remplir par l'organisateur :**
**Renseignements généraux sur l'organisateur :**

Région d'obtention de l'agrément « Vacances adaptées organisées » : .....
Numéro d'agrément : .....
Date d'obtention : .....

Pour une personne physique :

Nom de naissance (1)[1] : .....
Nom d'usage (1) : .....
Prénom (1) : .....
Profession :

- o Agriculture, sylviculture et pêche
- o Industries extractives
- o Industries manufacturières
- o Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
- o Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution
- o Construction
- o Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles
- o Transports et entreposage
- o Hébergement et restauration
- o Information et communication
- o Activités financières et d'assurances
- o Activités immobilières
- o Activités spécialisées, scientifiques et techniques
- o Activités de services administratifs et de soutien
- o Administration publique
- o Enseignement
- o Santé humaine et action sociale
- o Arts, spectacles et activités récréatives
- o Autres activités de services
- o Activités des ménages en tant qu'employeur ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteur de biens et services pour usage propre
- o Activités extraterritoriales.

Adresse du domicile : .....
.....
.....
Pays :..... .....Commune :.....
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....
Mel : .....
Adresse du siège des activités de « Vacances adaptées organisées » : .....
.....
.....
Pays : .....Commune :.....
Numéros de téléphone (fixe et mobile): .....
Mel : .....

[1] (1) Mentions à apporter en lettres capitales

Pour une personne morale :

Dénomination ou raison sociale (1) : .....
Nom commercial (1): .....
Statuts, forme juridique (association, SA, SARL, EURL, SNC, SAS, ...) : .....
.....
Adresse du siège social : .....
.....
.....
Pays :.....Commune :.....
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....
Mel : .....

Représentants légaux ou statutaires :

Nom de naissance (1): .....
Nom d'usage (1): .....
Prénom (1):.....
Fonction : .....
Adresse du domicile : .....
.....
Pays :.....Commune :.....
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....
Mel : .....

Nom de naissance (1) : .....
Nom d'usage (1): .....
Prénom (1): .....
Fonction : .....
Adresse du domicile : .....
.....
Pays :.....Commune :.....
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....
Mel : .....

Nom de naissance (1): .....
Nom d'usage (1) : .....
Prénom (1): .....
Fonction : .....
Adresse du domicile : .....
.....
Pays :.....Commune :.....
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....
Mel : .....

Etablissement secondaire ou délégation locale **organisant le séjour :**

Dénomination de l'établissement secondaire / délégation locale :

Adresse : .....
.....
Pays :.....Commune :.....
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....
Mel : .....
Site Internet : .....

Responsable de l'organisation des séjours VAO :
Nom de naissance (1): .....
Nom d'usage (1) : .....
Prénom (1): .....
Fonction : .....
Numéros de téléphone (fixe et mobile) : .....
Mel : .....

**Informations générales sur le séjour organisé** :

Dates indicatives de séjour : .....
Date de début : date de fin : .....
Séjour itinérant oui ☐ non ☐

Si la réponse est oui :

Séjour organisé en France seulement ☐
Préciser le nombre de lieux de séjour : .....
Département de départ : .....
Département d'arrivée : .....
Autres départements de lieu de séjour : .....
.....
.....
.....
.....
.....

Séjour organisé en France et à l'étranger ☐
Préciser le nombre de lieux de séjour :..... .....
Département de départ : .....
Département d'arrivée : .....
Autres départements de lieu de séjour : .....
.....
.....
.....
.....
.....

**Informations prévisionnelles sur les vacanciers** :

Effectif prévisionnel des vacanciers : .....
Répartition - Femmes ..... / Hommes :.....

Age ou tranche d'âge :

- 18-39
- 40-59
- plus de 59

Préciser le ou les types de déficiences des vacanciers :

☐

☐

☐

☐

Polyhandicap ☐

Précisez : .....
.....
.....
.....
.....
.....

**Informations indicatives sur le personnel présent au cours du séjour :**

Nombre de personnes responsables du déroulement du séjour sur le(s) lieu(x) de séjour : .....

Nombre d'accompagnants prévus sur le lieu de séjour : .....

**ATTENTION : Ces informations doivent être complétées, au plus tard huit jours avant la tenue du séjour, par la liste du personnel responsable du déroulement du séjour et du personnel accompagnant, selon la fiche complémentaire à la déclaration de séjour prévue en annexe.**

Procédure en cas de recrutement de personnels supplémentaires durant le séjour : oui ☐ non ☐

**Informations sur le projet de séjour :**

Destination :

- o Mer
- o Campagne
- o Montagne
- o Séjour à thème
- o Etranger

Période :

- o Printemps
- o Eté
- o Automne
- o Hiver

Prestations spécifiques proposées :

Sport et loisirs :

- o Baignade
- o Randonnée
- o Voile, char à voile, rafting
- o Tir à l'arc
- o ULM
- o Equitation
- o Ski
- o Sports nautiques
- o Pêche
- o Autres, précisez :

Culture et découverte :

- o Visites touristiques, géographiques
- o Spectacles, animations, musées
- o Musique
- o Expression théâtrale
- o Arts plastiques
- o Jeux

- Danse
- chant
- Soirées dansantes
- Ferme pédagogique
- Autres, précisez :

Bien être :

- Thalassothérapie
- Balnéothérapie
- Autres, précisez :

Personnel ou organisme prévu le cas échéant pour encadrer les activités spécifiques :
.....
.....
.....
.....
.....

**Informations sur le transport des vacanciers :**

Les vacanciers viennent-ils par leurs propres moyens sur le lieu de séjour ?

Oui ☐ Non ☐

Le transport du lieu de résidence habituelle vers le lieu de séjour :

est-il assuré par l'organisateur de Vacances adaptées organisées ? Oui ☐ Non ☐

Précisez le mode de transport utilisé :

- Avion
- Train
- Autobus, car
- Automobile
- Bateau
- Autre, précisez :

Précisez le mode d'organisation retenu (conditions d'accompagnement des vacanciers, gestion des correspondances/lieux de prise en charge, temps d'attente, etc.) : .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Les véhicules utilisés sont-ils adaptés ?

Précisez :
.....
.....
.....
.....
.....

| Déplacements durant le séjour |
|---|

Des déplacements sont-ils prévus durant le séjour ? Oui ☐ Non ☐

**ATTENTION : la fiche-annexe 1 doit être dupliquée autant de fois que de transports effectués au cours du séjour de vacances.**

**Informations sur les dispositions d'ordre sanitaire prises pour le séjour :**

Des dispositions d'ordre sanitaire spécifiques sont-elles prévues ? (2)

Oui ☐ Non ☐

Précisez :

.....

.....

.....

.....

L'équipe comprend-elle (2) :

☐ Une personne formée aux gestes et soins d'urgence (PSC 1, SST, AFGSU 1, AFGSU 2, AFSGSU)

☐ Un(e) infirmier(e)

☐ Un(e) aide soignant(e)

Précisez :

.....

.....

.....

.....

.....

Un accord est-il passé avec un cabinet médical ou paramédical à proximité des lieux de séjour ?

Oui ☐ Non ☐

Précisez :

.....

.....

.....

.....

Présence d'une trousse à pharmacie de premier secours Oui ☐ Non ☐

1. Personne désignée en charge de la distribution et de l'administration des médicaments et de l'enregistrement de l'administration [2] :

Responsable du séjour ☐
Accompagnant (s) ☐
Professionnel de santé ☐
Précisez :

.....

.....

.....

.....

[2] L'acte d'administration proprement dit consiste à faire prendre le bon médicament au bon patient, à la bonne posologie, au bon moment, par la bonne voie. Cet acte inclut le contrôle de la prise effective du traitement. Il est recommandé que la distribution des médicaments préalablement préparés, leur administration et son enregistrement soient réalisés par la même personne.

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

2. Stockage des médicaments dans un lieu sécurisé (dispositif de rangement fermé à clé ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité, dont les modalités d'accès sont maîtrisées et contrôlées)[3]

Oui ☐ Non ☐

Précisez :

.....

.....

.....

.....

.....

3. Stockage des médicaments dans un lieu garantissant leur parfaite conservation :

Précisez :

.....

.....

.....

.....

.....

4. Un dispositif est-il prévu pour la conservation des médicaments thermosensibles ?

Oui ☐ Non ☐

5. Individualisation des médicaments [4] Oui ☐ Non ☐

Précisez :

.....

.....

.....

.....

6. Méthode retenue pour la préparation des piluliers :

Sans objet ☐

Précisez :

.....

.....

.....

.....

.....

Piluliers préparés préalablement au séjour par le vacancier, sa famille, le représentant légal, l'établissement de résidence habituelle, le médecin [5] ☐

Précisez :

.....

.....

.....

.....

Piluliers préparés durant le séjour [6] ☐

---

[3] Il est souhaitable que les modalités de détention, de mise à disposition et de transmission des clés, codes d'accès, etc. des différents dispositifs de rangement des médicaments fassent l'objet d'une procédure écrite.

[4] Les traitements de chaque vacancier doivent être identifiés a minima par son nom et son prénom. Il est recommandé de compléter ces mentions de la date de naissance, de la photographie, voire du nom de jeune fille des résidentes en cas d'homonymie.

[5] Il est recommandé que les traitements soient préparés pour la totalité de la durée du séjour (soit, autant de semainiers que de semaines de vacances).

[6] La préparation des médicaments doit être effectuée soit par un pharmacien d'officine, titulaire ou adjoint, ou le préparateur en pharmacie sous la responsabilité de ces derniers.

Précisez :

.....

.....

.....

.....

7. Prescription médicale jointe à chaque pilulier Oui ☐ Non ☐

Précisez :.....

.....

.....

.....

.....

8. Protocole en cas de modification de traitement en cours de séjour Oui ☐ Non ☐

Précisez :

.....

.....

.....

.....

9. Fiche de suivi de la distribution, de l'administration et de l'enregistrement des médicaments :

Oui ☐ Non ☐

**Protocole d'évacuation et de rapatriement des vacanciers si nécessaire au cours du séjour :**

Oui ☐ Non ☐

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Protocole prévu en cas de chute, d'intoxication (alimentaire, médicamenteuse, etc.) ou autre accident :**

Oui ☐ Non ☐

Précisez : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Protocole en cas de réorientation (inadaptation des conditions générales du séjour à la situation de la personne handicapée) des vacanciers :**

Oui ☐ Non ☐

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

.....

.....

.....

.....

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

**Dispositions particulières prévues en cas d'alerte canicule (locaux, transports...) :**

Oui ☐ Non ☐

Précisez : .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Précisez les conditions prévues pour la gestion sur place du budget personnel des vacanciers (si les vacanciers en font la demande) :**

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

Type(s) de lieu(x) d'hébergement du séjour [7]: voir fiche-annexe 1.

**ATTENTION : la fiche-annexe 1 doit être dupliquée autant de fois que de lieux d'hébergement au cours du séjour de vacances. Soit, pour un séjour fixe, une seule fiche-annexe, pour un séjour itinérant, autant de fiches annexes que de lieux d'hébergement.**

[7] On distingue trois catégories d'hébergements :
1° Les établissements recevant du public - ERP (tous les hôtels et les gros meublés de tourisme de plus de 15 personnes de type gîtes de groupes)
2° Les Bâtiment d'Habitation Collective - BHC (ex : résidences de tourisme)
3° Les maisons individuelles –MI (Ex : chambres d'hôtes et petits meublés, qui ne peuvent dépasser cinq chambres et hébergent 15 personnes au maximum).

**Fiche-annexe 1 :**

**Type de lieu d'hébergement**

- o Hôtel
- o Meublé de tourisme (gîte)
- o Résidence de tourisme, chambre d'hôte
- o Camping, caravaning, mobile home
- o Autre (préciser) :

Nom du lieu de séjour d'accueil :
.....
Gestionnaire(s) : .....
Adresse :..... .....
.....
.....

Pays : .....Commune :.....
Numéros de téléphone (fixe et mobile) :.....
Mel : .....
Dates de début et de fin de séjour dans le lieu : .....
.....

- o Accessible
- o Signalé comme non adapté
- o Commentaires :

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

**Informations sur les locaux :**

**Prestations hôtelières assurées par le lieu d'accueil :**

Hébergement seul ☐

Petit déjeuner ☐

Demi-pension ☐

Pension complète ☐

Blanchisserie ☐

Entretien des locaux ☐

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 : .....
Pour les lits superposés, les lits « du dessus » seront-ils occupés par des vacanciers :
Oui ☐ non ☐

Nombre maximum de personnes prévues par espace de couchage :
.....
.....
.....

Chaque vacancier bénéficie-t-il d'un couchage individuel ? Oui ☐ Non ☐

Chaque vacancier bénéficie t-il d'un espace de rangement des affaires personnelles ? Oui ☐ Non ☐

Les femmes et les hommes dorment-ils dans des lieux séparés ? Oui ☐ Non ☐

Les couples de vacanciers bénéficient t-ils de chambres doubles Oui ☐ Non ☐

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

Précisez :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Fréquence, distances et mode de transport utilisé**

Précisez la fréquence, les distances et le mode de transport utilisé pour :

- les déplacements de proximité :

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

- les excursions

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

- rejoindre les différentes étapes dans le cas d'un séjour itinérant :

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

Les véhicules utilisés sont-ils adaptés ?
Précisez :
.....
.....
.....
.....

---

**Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts.**
Nom, prénoms et qualité du signataire :
.....
.....
Date et signature :