

ES RECORDA:

-QUE S'HA D'OMPLIR TOT EL FORMULARI I S'HAN DE SIGNAR TOTS AQUELLS DOCUMENTS ON AIXÍ S'INDIQUI. EN EL CAS QUE NO SIGUI AIXÍ, AQUEST DOCUMENT NO TINDRÀ VALIDESA.

-QUE ÉS OBLIGATORI PORTAR L'ORIGINAL DEL DNI ALS VIATGES FORA D'ESPANYA.

FORMA DE PAGAMENT

EN CAS QUE LA FEDERACIÓ NO TINGUI LES DADES BANCÀRIES PER TAL DE FER EL CORRESPONENT CÀRREC BANCARI LA FORMA DE PAGAMENT SERÀ:

- EN EFECTIU O TARGETA DE CRÈDIT A LES OFICINES DE LA FEDERACIÓ (Gran Via de les Corts Catalanes 645, 9ena planta -08010- Barcelona)
- DONAR LES DADES BANCÀRIES PER PODER FER EL CORRESPONENT CÀRREC (CAL OMPLIR AUTORITZACIÓ DE DOMICILIACIÓ. DEMANAR-LA A ADMINISTRACIÓ)

AJUTS ECONÒMICS

BEQUES:

US PODEU BENEFICIAR DEL NOSTRE PROGRAMA DE BEQUES AMB COL·LABORACIÓ AMB LES DIPUTACIONS. A LA NOSTRA PÀGINA WEB TROBAREU PENJATS TOTS ELS DOCUMENTS NECESSARIS <http://www.federacioacell.org> O BÉ PODEU DEMANAR MÉS INFORMACIÓ AL DEPARTAMENT DE LLEURE DE LA FEDERACIÓ.

AJUT ECONÒMIC FEDERACIÓ ACELL:

AJUT DESTINAT A LES PERSONES QUE PERTANYEN ALS GRUPS DE NECESSITATS DE SUPORT LIMITAT, LIMITAT+45 I EXTENS I GENERALITZAT. EL DESCOMPTE S'APLICARÀ DE FORMA DIRECTE EN CAS QUE LA PERSONA SIGUI SUSCEPTIBLE DE REBRE L'AJUT.

PODEU DESCARREGAR ELS FORMULARIS A LA NOSTRA PÀGINA WEB <http://www.federacioacell.org> O BÉ DEMANAR-LO DIRECTAMENT A LES NOSTRES OFICINES.

En /na _____ amb DNI n° _____ com a
pare/mare/tutor/a d'En/Na _____ ha inscrit al seu fill/a, tutelat/da amb
D.N.In° _____, a les activitats que tindran lloc del dia (dd/mm/aa) _____ al
dia (dd/mm/aa) _____ a la localitat de _____ dins el
programa _____ i com a nexa a la expressada inscripció, facilita tota la informació
relativa als aspectes bàsics de salut, alimentació i de comportaments personals i a més autoritzo (amb la
signatura de tots els documents on es requereix) sota la meua responsabilitat a:

Sortir sol Sí No Amb companys
 Mantenir relacions sexuals complertes Sí No

En cas de persones que pateixin epilèpsia:

A seguir el ritme habitual de vacances i a participar en totes les activitats que es realitzin exceptuant les
següents:

-
-

A la vegada autoritzo, sota la meua responsabilitat, als representants legals de l'ACELL, en cas de malaltia o
accident a prendre totes les decisions d'urgència, tant mèdiques com quirúrgiques, que siguin necessàries.

- MEDICACIÓ:

En pren? Sí No
 Coneix quins medicaments pren i la pauta? Sí No
 Se la sap administrar sol? Sí No
 Li agrada / accepta prendre-la? Sí No
 Observacions _____

MEDICAMENT	DOSI					
	ESMORZAR	MIG MATI	DINAR	BERENAR	SOPAR	ABANS DE DORMIR

EN CAS QUE SIGUI NECESSARI AUTORITZO A ADMINISTRAR:

PARACETAMOL IBUPROFENO ASPIRINA(GENÈRIC) COL·LIRI/GOTES OÏDA

ALTRES

Observacions _____

Contraindicacions _____

Al·lèrgies _____

Dietes:

Fa algun tipus de dieta? Sí No

Quina?

Hipocalòrica	<input type="checkbox"/>	Hiposòdica	<input type="checkbox"/>	Diabètica	<input type="checkbox"/>	Celíaca	<input type="checkbox"/>	Altres	<input type="text"/>
--------------	--------------------------	------------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	----------------------

Per quin motiu segueix la dieta? _____

Sap que ha de fer-la i està conforme? Sí No

És imprescindible que la segueixi a vacances? Sí No

En cas de seguir una dieta, feu una relació de:

ALIMENTS PERMESOS:

ALIMENTS NO PERMESOS:

Begudes:

Alcohol	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Cervesa sense alcohol	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Coca-cola	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Café	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Café descafeïnat	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Altres _____

Quin equipament caldrà que porti?

Ulleres / Audiòfons / Pròtesis dental / Pitets / Casc / Cadira de rodes

Caminador Crosses Altres _____

En cas d'enuresi/encopresi: Bolquers Llençols empapadors

Seguidament disposeu d'aquest espai per a exposar totes aquelles qüestions que creieu que són d'interès i no hagin estat reflectides en aquest qüestionari:

Signat: (nom i cognoms) _____

Signatura:

Full informació diabètics:

- NO ÉS DIABÈTIC (cal signar el document)
- SÍ, ÉS DIABÈTIC (cal omplir el qüestionari i signar-lo)

▪ **Nivell normal de glucosa a la sang?**

- **màxim** :.....
- **mínim**:.....

▪ **A partir de quin nivell de glucosa ens cal anar al metge?**

- **màxim** :.....
- **mínim**:.....

▪ **Símptomes normals en hipoglucèmies?**

.....
.....

▪ **Símptomes normals en hiperglucèmies?**

.....
.....

▪ **Com es punxa?**

.....
.....

▪ **Quin bolígraf o insulina injectable utilitza?**

.....
.....

▪ **Dosis dependent dels nivells de glucosa?**

.....
.....

▪ **Observacions:**

.....
.....

El sotassinat manifesta que son certs i veraders totes les dades i informacions expressades anteriorment en el present qüestionari i, facilitades a la Federació-ACELL, sent responsables, en cas contrari, de les conseqüències que es puguin derivar de la informació que pugui donar.

I per que així consti signo el present qüestionari a la ciutat de Barcelona, a.....de.....de 20.....

Signat.....

EQUIPAMENTS I SUPORTS

Inventari de l'equipatge:

- **Sup. Intermitent** : no cal fer inventari, llevat en els casos en que sigui d'ajuda, per tal que el participant controli millor les seves pertinences.
- **Sup. Limitat, gent gran i sup. Extens i generalitzat**: cal adjuntar a l'equipatge, el full d'inventari omplert, que el podeu baixar de la nostre plana web o passar-lo a recollir a les nostres oficines. El control de l'equipatge és realitzarà sobre l'inventari que ens feu arribar. En el cas de que una persona no porti l'equipatge inventariat, donarem per entès que no cal fer-lo.

Tota persona que presenti diabetis ens haurà de portar:

1. En el moment de l'entrega de medicació i dins el termini establert:
 - Les llançetes, les agulles i les tires reactives necessàries durant l'estada.
 - Un bolígraf d'insulina buit de mostra (si és que n'usa) per tal de que els monitors es familiaritzin amb l'aparell i així assegurar-nos un ús correcte.
 - Dieta que cal que segueixi.
2. El dia de sortida :
 - L' insulina i medicació necessària per l'estada.
 - La pauta d'insulina clara + full específic diabètics (plana web o oficines).
 - El glucòmetre i el punxador.
 - Llibreta de control per anotar els resultats.
 - Un glucagó.

Tota persona que presenti hipertensió - hipotensió que calgui fer-ne un control diari, ens haurà de portar:

1. En el moment de l'entrega de medicació i dins el termini establert:
 - Un informe on ens expliqui quin és el problema i quines precaucions s'han de tenir en cada situació.
 - La pauta de control de tensió.
2. El dia de sortida :
 - Un tensiòmetre.
 - Una llibreta per anotar els diferents controls.

Tota persona que necessiti un suport addicional ens haurà de portar:

1. En el moment de l'entrega de medicació i dins el termini establert:
 - Un informe on ens expliqui quin és el problema i quines precaucions s'han de tenir en compte.
2. El dia de sortida :
 - Els suports necessaris (cadira de rodes, caminador, bastons, pròtesis, llençols empapadors, bolquers, pitets,...) i que aquests estiguin en bon estat (rodes inflades, piles per els audiòfons, bolquers suficients...).

Si una persona usa caminador o bastons, i en casos pot ser-li necessari per desplaçaments llargs és recomanable adjuntar una cadira de rodes per facilitar els trajectes.

En el cas d'enuresis o encopresis, cal portar els bolquers suficients i més d'un llençol empapador, i roba de més, per tal de poder garantir el benestar del participant en tot moment de l'estada, ja que no hi ha un servei de bugaderia.

És cada participant qui ha de portar el suport que li és necessari, ja que l'Acèll, no disposa de suports personals.

En/na.....amb la firma del present document manifesta i reconeix que coneix i es dona per assabentat de les normes exigides per la Federació-ACELL, en quant a EQUIPAMENTS I SUPORTS i s'obliga a complimentar-les bé i fidelment en tant en quant afectin i siguin aplicables a la situació personal i de salut del seu/va tutelat/da. I per que així consti a tots els afectes firmo el present document a Barcelona el dia.....de.....de 20.....

Signat.....

FULL D'ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS DE LES VACANCES DE L'ACELL

En/na amb DNI n° com
representant legal d'en/na

Signo el present document, **conforme**:

Se m'ha informat convenientment i, per tant,

Apartat .1- Soc coneixedor:

Punt.1- Que les vacances de l'ACELL es plantegen com activitats de lleure, i, per tant, lúdiques, gratificants i lliurement escollides pels participants, que persegueixen la finalitat de donar una resposta en aquests àmbits a les persones amb discapacitat intel·lectual i facilitar el descans dels membres de les famílies dels participants i, malgrat hi ha un pagament, la organització de les mateixes no té ànim de lucre o de fer negoci.

Punt.2- Que és requisit que els participants, dins de les seves capacitats, tinguin el desig i la voluntat expressa de participar-hi.

Punt.3- Que en cas que els participants no manifestin acceptació a participar en aquestes vacances o, una vegada iniciades, mostressin rebuig o animadversió o inadaptació o problemes de relació o qualsevol altre problema d'actitud o de conducta es donarà per finalitzada l'estada. Que aquesta decisió en darrer terme correspon a la Federació, a través de la/es persona/es que aquesta designi i em comprometo a recollir i fer-me càrrec del participant, *doncs soc el màxim i últim responsable del mateix, quan així ho requereixi l'ACELL*, mitjançant trucada al telèfon de guàrdia facilitat i que haurà d'estar operatiu o missatge al esmentat telèfon (SMS, WHATSAPP, ALTRES) o telegrama o mail a la adreça de correu electrònic facilitat o qualsevol altre mitjà que deixi constància de la comunicació. Qualsevol comunicació feta per algun d'aquests mitjans es considerarà totalment vàlida i eficaç entre ambdues parts i a partir de la mateixa seré plenament responsable de totes les accions o omissions del participant i de qualsevol situació que es produeixi respecte del mateix, alliberant de qualsevol responsabilitat a l'ACELL.

En cas que, malgrat aquest requeriment, no complís l'obligació que em pertoca d'anar a recollir al participant, assumeixo qualsevol situació que es pogués produir per aquest fets, alliberant expressa i totalment a l'ACELL de tota responsabilitat, alhora que l'autoritzo abastament, perquè prengui les mesures pertinents per retornar-lo al domicili, al centre del que forma part i, en cas d'impossibilitat, a algun centre d'acollida u organisme públic on se'n facin responsables de la seva guarda i puguin prendre les mesures pertinents per la recollida del mateix, per les persones encarregades d'això. Així mateix, l'ACELL comunicarà per algun dels mitjans abans esmentats el lloc on han lliurat al participant, als efectes de que com a màxim i últim responsable del participant pugui anar a recollir-lo

Punt.4- Que la Federació, donada la finalitat de les activitats de vacances, no disposa de personal mèdic ni sanitari propis. Que així mateix els monitors de vacances no tenen una formació específica per intervenir en situacions de malalties o danys físics, de trastorns importants de conducta, així com tampoc en mesures de contenció física.

Punt.5- Que, d'acord amb el dret a la intimitat i privacitat de les persones, entenem els dormitoris com espai privat dels participants, tenint-hi els monitors acompanyants un accés limitat, permés exclusivament en funció de les necessitats d'assistència d'aquells participants, facilitades pels pares o tutors els corresponents qüestionaris, demostrin la suficient autonomia i hàbits de conducta correctes que ho requereixin.

Punt.6- Que es fa ús d'allotjaments normalitzats (hotels, cases de colònies, albergs ...) que disposen de les mesures de seguretat legalment aplicables a cada cas, sense garantir mesures addicionals (tipus barrots a les finestres o altres) donat que les característiques dels participants no ho fan necessari.

Punt.7- Que la distribució dels grups en els que s'inclouran els diferents participants la fa l'ACELL, en base a la informació facilitada en el qüestionari de salut pels seus pares o pels seus representants legals respecte del grau d'incapacitat, de l'estat de salut, alimentaris, de comportament personal i del grau d'autonomia dels participants, així com dels informes mèdics o psicològics que s'aportin.

Apartat 2.- Se m'ha informat i accepto el document anomenat "normes de funcionament per a les activitats de vacances" de la Federació i totes les prescripcions i normes consignades a les mateixes, obligant-me a complir les obligacions que dimanen de les mateixes. Tinc dret a demanar una còpia en paper o bé me'l puc descarregar de la pàgina web de la Federació.

Apartat 3.- A efectes de comunicacions entre l'ACELL i qui subscriu aquest document

En aquest acte, manifesto que el número de telèfon mòbil i fixe en el que l'ACELL pot contactar per qualsevol cosa es el-, així com la adreça de correu electrònic és la

Em comprometo a:

- respondre als telèfons abans esmentats, que estaran operatius durant els dies de l'estada de vacances o a contestar els correus electrònics que l'ACELL m'envii. En cas de no fer-ho assumeixo totes les conseqüències i responsabilitats que aquest fet puguin comportar en relació al participant, alliberant expressament i total a l'ACELL de tota responsabilitat i podent actuar la mateixa en la forma descrita en l'apartat 1 punt tercer.
- Fer-me càrrec del/la participant en cas que aquest/a no pugui continuar la seva estada de vacances. En cas de no fer-ho assumeixo totes les conseqüències i responsabilitats que aquest fet puguin comportar en relació al participant, alliberant expressament i total a l'ACELL de tota responsabilitat i podent actuar la mateixa en la forma descrita en l'apartat 1 punt tercer.
- Abonar qualsevol despesa ocasionada per la manca d'equipament personal necessari per a l'estada de vacances (roba, estris d'higiene personal, etc).

Apartat 4.- La informació aportada en el qüestionari és certa i verdadera i no existeixen:

- problemes mèdics o de salut
- problemes conductuals

que no hagin estat reflectits en el qüestionari

En qualsevol cas, són certes les dades consignades en aquest qüestionari, així com la documentació que s'hi adjunta, essent coneixedor de que la falsedat o l'ocultació de dades donaria dret a l'ACELL a cancel·lar les vacances del participant i a retornar-lo amb la família i/o tutors.

Així mateix, sóc coneixedor de que la falsedat o l'ocultació de dades eximiria de qualsevol responsabilitat a l'ACELL, per fets que tinguessin la seva causa en problemes de malalties o d'hàbits o de conducta del participant no declarats, tant si aquests fets afectes al propi participant com si afectes a terceres persones o les coses.

Em comprometo a comunicar a l'ACELL qualsevol variació que pogués produir-se d'ara endavant, així com a facilitar els informes i la documentació acreditativa d'aquesta variació.

A Barcelona, a de de 20

Signatura:

Noms i Cognoms.....
(Cal adjuntar fotocòpia del DNI de la persona que signa)

De conformitat amb l'establert a la normativa vigent de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades seran incorporades al sistema de tractament titularitat de la FEDERACIÓ CATALANA D'ESPORTS PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL -ACELL- amb la finalitat de poder realitzar la gestió administrativa i comercial. El tractament de les dades queda legitimat d'acord amb la relació comercial que ens uneix. No se cediran dades a tercers, excepte per obligació legal. Tenen dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com a altres drets, tal com es detalla a la informació adicional. Pot consultar la informació adicional i detallada sobre Protecció de Dades a la nostra pàgina web: www.federacioacell.org

AUTORITZACIÓ VACANCES FEDERACIÓ ACELL

QÜESTIONARI DE SATISFACCIÓ DE LA VOSTRA ÚLTIMA ESTADA DE VACANCES

CAMPANYA: _____ **GRUP:** _____ **DESTI:** _____

ENTITAT: _____

NOM I COGNOMS (persona que omple el qüestionari): _____

CÀRREC (persona que omple el qüestionari): _____

Valoreu de 1 a 10, sent 1 la puntuació mínima i 10 la puntuació màxima

1 / Valoració general de l'estada	<input type="checkbox"/>
1.1/ Valoració global de les vacances segons els participants?	<input type="checkbox"/>
1.2/ Creieu que han tornat satisfets?	<input type="checkbox"/>
1.3/ Com valoreu els àpats?	<input type="checkbox"/>
1.4/ Com valoreu l'allotjament?	<input type="checkbox"/>
1.5/ Com valoreu el destí?	<input type="checkbox"/>
1.6/ Com valoreu el tracte dels monitors?	<input type="checkbox"/>
1.7/ Com valoreu el transport?	<input type="checkbox"/>
1.8/ Com valoreu les activitats?	<input type="checkbox"/>

2/ Valoració de l'organització de les vacances i el tracte rebut per l'ACELL

2.1 / El temps de resposta a les vostres sol·licituds ha estat satisfactori?	<input type="checkbox"/>
2.2 / Gestió i assignació del programa d'ajuts i beques de les Administracions Públiques	<input type="checkbox"/>
2.3 / Metodologia del procés d'inscripció	<input type="checkbox"/>
2.4 / Documentació requerida per inscriure's	<input type="checkbox"/>
2.5 / Procés i dates d'entrega de la documentació	<input type="checkbox"/>
2.6 / Temps de resposta a les vostres consultes	<input type="checkbox"/>
2.7 / Satisfacció amb les respostes rebudes	<input type="checkbox"/>
2.8 / Lloc de sortida	<input type="checkbox"/>
2.9 / Organització de recollida de documentació el dia de sortida	<input type="checkbox"/>
2.10 / Atenció rebuda durant l'estada de vacances	<input type="checkbox"/>
2.11 / Resolució d'incidències durant l'estada de vacances	<input type="checkbox"/>
2.12 / Atenció el dia d'arribada	<input type="checkbox"/>

3/ Observacions/comentaris/suggeriments:

Gràcies per la vostra col.laboració,

DEPT. DE LLEURE