**Inscription aux vacances avec l’Association Cerebral Suisse 2023**

Assistant-e

**Souhaitez-vous vous inscrire en ligne ?** [**Cliquez ici.**](https://www.vereinigung-cerebral.ch/fr/prestations/aider/translate-to-franzoesisch-anmeldung-als-assistenzperson)

Veuillez d'abord lire les informations figurant sur la feuille complémentaires (voir p. 4 et 5) qui mentionne quelles sont nos attentes et vos responsabilités en vous engageant comme assistant-e.

Veuillez remplir le formulaire d'inscription de manière complète et sincèrement. Merci de vous inscrire le plus rapidement possible afin que nous puissions constituer les groupes, si possible jusqu'au **15 janvier 2023.** Des inscriptions après cette date sont toujours possibles.

Votre inscription est obligatoire et contraignante, les annulations sont respectées si elles sont justifiées pour de bonnes raisons. En cas d'informations incorrectes ou inexactes, l'Association Cerebral Suisse se réserve le droit de mettre fin prématurément à votre engagement et de vous refuser le droit à l'indemnisation des frais. Vos informations seront traitées de manière confidentielle. Nous transmettons votre inscription aux responsables du voyages et des soins.

Rencontre de préparation: une rencontre de préparation pour les assistant-e-s a lieu avant les vacances (à Soleure ou par Zoom). La participation est obligatoire. De plus amples informations suivront.

J'accepte que les responsables du voyages et des soins reçoive une copie de mon inscription :

O oui

J'ai lu la feuille complémentaire : O oui

|  |  |
| --- | --- |
| ⬜ Madame | ⬜ Monsieur ⬜ neutre/autre |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  | |  | Prénom : | |  | |
| Nom / prénom selon passeport/CI : | |  | | | | | |
| Rue : |  | |  | NPA / lieu / canton : | |  | |
| Tél. privé : |  | |  | Date de naissance : | |  | |
| Tél. portable : |  | |  | Caisse-maladie : | |  | |
| E-mail : |  | |  | Profession / formation : | |  | |
| Compte postal : |  | |  | ou IBAN : | |  | |
| Banque : |  | |  | Localité (canton) | |  | |
| Langue : | O français | O allemand | | | O CH-allemand | O italien |  |
|  | O anglais | O espagnol | | | O autres |  |  |
| Nationalité |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| O oui, le n° suivant |  |  | O non |
|  |  |  |  |

J’accepte que le/la vacancier/ière que je vais accompagner reçoive mon numéro de téléphone

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes loisirs : | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
| Mes raisons pour m'inscrire comme assistant-e sont : | | |  | | | |  |
|  | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
| J’ai de l’expérience dans les soins des  personnes en situation de handicap | | | | | O non |  | O oui |
|  | | | | |  |  |  |
| J’ai d’autres compétences (cours, brevets, permis de conduire) : | | | | |  | |  |
|  | | | | | | |  |
| J’ai déjà participé à des voyages en groupe | | | | | O non | |  |
| O oui, avec les organisations suivantes : | | | |  | | |  |
| Je désire être assistant-e d’une personne précise. | | | | | | |  |
| Son nom |  | | | | | |  |
| J'ai ou j'ai eu une maladie comme des douleurs dorsales, asthme, diabète, allergies, troubles psychiques, etc.  O non | | | | | | |  |
| O oui, laquelle/lesquelles et quand : | | | |  | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| J'ai des intolérances et/ou allergies alimentaires | O non |
| O Si oui, lesquels? |  | |
|  |  | |
| J'ai des besoins alimentaires spécifiques (végétariens, etc.) | O non |
| O si oui, lesquels? |  | |

J'ai besoin d'une chambre individuelle.

|  |  |
| --- | --- |
| O Non | O Si oui, pourquoi? |

J'ai de l'expérience dans les domaines suivants :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| O habiller/déshabiller | O soins du corps | O WC | O prise de médicaments |
| O repas | O bain/douche | O pousser un fauteuil | O soutien pendant la nuit |
| O toilette intime | O natation | O soulever/transférer | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Autres activités / assistance : |  | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Dans les cas suivants, j’aurais de la peine à offrir mon aide : | |  | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Je suis d'accord de me baigner et nager avec la personne que j'accompagne | | | O oui | O non |

Je m'annonce aux vacances suivantes (veuillez marquer d'une croix) :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Vacances balnéaires à Rhodes (8 jours)**  O Lu, 08.. – Lu, 15.05.2023 | **Vacances balnéaires à Ténériffe (11 jours)**  O Je, 15.06.2023 - Di, 25.06.2023 | | **Vacances balnéaires à Majorque (11 jours)**  O Ve, 16.06.2023 – Lu, 26.06.2023 | **Vacances actives à Berlingen (8 jours)**  O Sa, 29.07.2023 - Sa, 05.08.2023 | |
| |  |  | | --- | --- | | **Croisière fluviale sur le Rhin MS Viola (9 jours)**  O Je, 10.08. – Ve, 18.08.2023 | | | **Vacances en petit groupe**  3 à 6 vacanciers-ières s'inscrivent ensemble comme groupe. Type du voyage, dates et destinations ne sont pas encore confirmées. | O Je m'intéresse à m'engager comme **assistant-e**, merci de prendre contact avec moi. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si plusieurs dates ou destinations vous conviennent, veuillez les numéroter selon votre ordre de préférence.  J’aimerais participer à plusieurs cours de vacances | | O non |
| O oui, aux cours suivants : |  | |

Merci de votre intérêt. Nous vous contacterons si nous avons d’autres questions.

Après la clôture des inscriptions, nous définissons et nous composons l’équipe des assistant-e-s pour les voyages. Ensuite, vous recevrez une réponse positive ou négative. D’ici là, nous vous prions de réserver toutes les dates communiquées auxquelles vous êtes inscrit-e-. Nous contactons par téléphone les assistant-e-s qui s’inscrivent chez nous pour la première fois afin de clarifier les attentes mutuelles et les questions éventuelles. Si votre inscription est retenue, nous vous envoyons une convention accompagnée d’un cahier des charges, ainsi que le concept de prévention et une déclaration d’engagement, pour signature. Nous vous demandons également de nous fournir un extrait spécial du casier judiciaire suisse destiné à des particuliers.

**Nous vous prions d’envoyer ce bulletin d’inscription à l’adresse suivante :**

Association Cerebral Suisse, Zuchwilerstr. 41, 4500 Soleure

E-mail : ferien@vereinigung-cerebral.ch

**VACANCES avec l’Association Cerebral Suisse**

**FEUILLE COMPLÉMENTAIRE POUR ASSISTANT-E-S**

lors des vacances en groupes avec des personnes avec une paralysie cérébrale.

Nous vous remercions de l’intérêt que vous portez à nos vacances pour personnes adultes avec une paralysie cérébrale et de votre désir d’y participer comme assistant-e ! Nous vous prions de lire attentivement ce qui suit avant de remplir le formulaire d’inscription.

|  |
| --- |
| **Principe de base**  La personne adulte avec ses capacités, ses intérêts et ses désirs est placée au centre de notre attention. L’assistance individuelle comprend toutes les formes de soutien grâce auxquelles la personne handicapée peut organiser ses vacances et participer aux activités du groupe de manière autodéterminée. N’oubliez pas que vous n’êtes pas vous-même en vacances, mais que vous êtes là pour permettre à une personne handicapée de vivre une expérience unique ! |

Pour vous, les vacances en groupe avec des personnes handicapées ne sont pas des vacances au sens propre du terme. En tant qu’assistant-e, vous prenez en charge l’assistance personnelle d’une personne avec une paralysie cérébrale, une tâche avec des importantes responsabilité. Les personnes avec une paralysie cérébrale, sont souvent aussi polyhandicapées, c’est-à-dire qu’en plus de la motricité, la perception, la parole et/ou le raisonnement peuvent également être touchés.

L’assistance que vous réalisez en accord avec votre vacancier-ière peut être fatigante. Nous déconseillons la participation aux personnes souffrant de graves problèmes de dos ou de troubles psychiques. En cas de doute, prenez contact avec nous.

L’encadrement est facilité par la formation de petits groupes composés de deux vacanciers-ières et de deux assistant-e-s qui peuvent ainsi s’entraider mutuellement.

Conditions pour les assistant-e-s :

* âge : entre 18 et 70 ans
* compréhension du dialecte suisse alémanique, resp. du français
* montrer de l’intérêt pour la rencontre avec des personnes handicapées
* être motivé pour acquérir des connaissances dans les soins et l’assistance de personnes avec souvent un lourd handicap
* porter une part de responsabilité pour un-e hôte en situation de handicap
* être capable de travailler en équipe
* avoir du plaisir de participer aux vacances en groupe
* accepter de mettre ses propres intérêts en second plan
* accepter de travailler souvent plus de 12 heures par jour

Font partie de vos tâches :

* participation à la rencontre de préparation
* prendre contact avec le-la vacancier-ière que vous allez accompagner avant les vacances
* prendre part aux activités du groupe
* organiser parfois de façon indépendante les activités quotidiennes au sein du groupe
* respecter l’obligation de secret concernant les données personnelles ou les informations sur le diagnostic du vacancier-ière
* respecter et préserver la sphère privée de l’ensemble des participant-e-s
* prise en charge de l’assistance d’un-e vacancier-ière et aussi aider les autres

Formes d’assistance possibles (indépendamment du handicap):

* pousser la chaise roulante, soutenir la personne handicapée ayant des difficultés à marcher, avoir un œil vigilant sur la personne
* faire et défaire les valises, ranger la chambre, prenez soin des biens de la personne
* aider la personne handicapée à se lever le matin et à se mettre au lit le soir, évent. la changer de position durant la nuit
* l’habiller et la déshabiller ainsi que l’aider dans les soins corporels (douche, bain, toilette intime, aller aux toilettes, se laver les dents, se raser, etc.)
* couper la nourriture en menus morceaux et aider la personne handicapée à manger
* accompagner et aider la personne handicapée lors d’excursions, pour faire des achats, lors d’activités sportives ou dans les soirées récréatives
* accompagner le-la vacancier-ière à la plage et dans l’eau
* évent. aider à communiquer (p. ex.: aider à formuler ses désirs)
* évent. gérer la prise des médicaments
* évent. gérer et contrôler l'argent de poche

L’Association Cerebral Suisse vous offre :

* formation continue sur demande
* rencontre préparatoire aves les responsables du voyages afin de vous préparer à vos tâches.
* soutien et instructions par les responsables du groupe ainsi que par les assistant-e-s expérimentées
* lors de votre entrée en fonction vous recevez la brochure "accompagnant-e de vacances pour personnes avec handicap" et le "code de conduite pour la prévention des violations de limites et des abus sexuels"
* faire de nouvelles expériences et nouer des contacts avec de nombreuses personnes différentes
* avoir un aperçu du travail avec les personnes handicapées
* prise en charge des frais suivants : voyage à partir du point de rendez-vous, logement en chambre double et repas selon l'arrangement.
* une indemnisation des frais pour couvrir vos dépenses (réunion préparatoire, appels téléphoniques, voyage jusqu'à l'aéroport ou au point de rencontre, déjeuner, excursions, etc.). Cela comprend un forfait de base de 70 CHF et un forfait journalier selon l'arrangement. Le forfait journalier est de 40 CHF en demi-pension, 20 CHF en pension complète et de 80 CHF avec un arrangement avec uniquement le petit déjeuner.
* Les civilistes sont rémunérés conformément à l'accord conclu avec le ZIVI, organe responsable du service civil.
* assurance accident et responsabilité civile
* confirmation de votre engagement et si vous le souhaitez, notation dans le dossier bénévolat
* reconnaissance de votre engagement comme civiliste ou stage
* si souhaité, formulaire pour congé-jeunesse non-payé à l’intention de votre employeur (max. 5 jours de travail par année pour les personnes de moins de 30 ans)

Nous serions très heureux de pouvoir vous accueillir en tant qu’assistant-e. En effet, grâce à votre aide, une personne handicapée pourra bénéficier de vacances variées en toute tranquillité !