

Full informació diabètics:

▪ Nivell normal de glucosa a la sang?

- màxim :.....
- mínim:.....

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

- màxim :.....
- mínim:.....

▪ Síntomes normals en hipoglucèmies?

.....
.....

▪ Síntomes normals en hiperglucèmies?

.....
.....

▪ Com es punxa?

.....
.....

▪ Quin bolígraf o insulina injectable utilitza?

.....
.....

▪ Dosis depenent dels nivells de glucosa?

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

▪ Observacions:

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

EQUIPAMENTS I SUPORTS

Inventari de l'equipatge:

- **Autònoms** : no cal fer inventari, llevat en els casos en que sigui d'ajuda, per tal que el participant controlï millor les seves pertinences.
- **Semiautònoms, gent gran i assistits**: 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 audíofons, 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'Acell, no disposa de suports personals.

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**:

1.- Soc coneixedor:

- 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.

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

- 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 decissió en darrer terme correspon a la Federació, a través de la/es persona/es que aquesta disigni i em comprometo a recollir i fer-me càrrec del participant, quan així o requereixi l'ACELL.

- 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 transtorns importants de conducta, així com tampoc en mesures de contenció física.

- 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, permès exclusivament en funció de les necessitats d'assistència d'aquells participants que ho requereixin.

- 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.

- 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 i del grau d'autonomia dels participants, així com dels informes mèdics o psicològics que s'aportin.

2.- M'han donat còpia 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.

3.- Em comprometo a:

- respondre al nº de telf:, que estarà operatiu durant els dies de l'estada de vacances.
- Fer-me càrrec del/la participant en cas que aquest/a no pugui continuar la seva estada de vacances
- Abonar qualsevol despesa ocasionada per la manca d'equipament personal necessari per a l'estada de vacances (roba, estris d'higiene personal, etc)

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

- problemes mèdics o de salut
- problemes conductuals

que no hagin estat reflexats en el qüestionari

En qualsevol cas, són certes les dades consignades en aquest qüestionari, així com la documentació que s'hi adjunta, essent coneedor 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 coneedor 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 conducta del participant no declarats, tant si aquests fets afectes al propi participant o a terceres persones o les coses.

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

a Barcelona, a de de 200

Signatura:

Signat

(Cal adjuntar fotocòpia del DNI de la persona que signa)

D'acord amb l'establert a la llei orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el titular – o si escau el pare/mare o tutor- queda informat i presta el seu consentiment de forma expressa i específica perquè les seves dades de caràcter personal, contingudes en aquest imprès, s'incorporin en els nostres fitxers. Li seran sol·licitades dades sobre informació mèdica que serà afegida a la seva fitxa amb la finalitat exclusiva de participar en les activitats d'educació física i lleure, així com en competicions esportives organitzades per ACELL, i també en totes les activitats que participi ACELL. Així mateix pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició notificant-ho per escrit a la **Federació Catalana d'Esports per a Disminuïts Psíquics-Acell** a la següent adreça:

C/ Gran Via de les Corts Catalanes 645, 9, 08010 Barcelona.

AUTORITZACIÓ VACANCES

En /na _____ amb DNI nº _____ com a responsable d'en/na _____
l'autoritzo sota la meua responsabilitat a:

Participar a les vacances que es realitzaran a _____
durant els dies _____ a _____ de _____ de 200__ .

Sortir sol Si No
Mantenir relacions sexuals complertes Si 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.

Són certes totes 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.

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

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

La signatura d'aquest document suposa l'acceptació de la normativa del servei de vacances establerta per l'ACELL, de la que tinc coneixement i se m'ha lliurat un exemplar.

L'activitat de vacances es planteja com una activitat de lleure, lúdica, gratificant i lliurement escollida. És per això que, si per qualsevol motiu el/la participant no es troba en condicions (o no vol) començar o continuar l'activitat de vacances, els seus tutors legals es comprometen a recollir-lo/a i fer-se'n càrrec.

I en prova de conformitat amb tot això signo la present a Barcelona, a _____ de _____ de 200__

Autoritza:
Signatura:

El/la participant:
Signatura:

Signat _____ Signat _____

(És imprescindible que hi constin les dues signatures, llevat d'aquells casos en que és clarament manifest que el participant no en té capacitat))

Cal adjuntar fotocòpia del DNI de la persona que autoritza.

En cas d'urgència trucar als telèfons _____ Nom (_____)
_____ Nom (_____)
_____ Nom (_____)

D'acord amb l'establert a la llei orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, el titular – o si escau el pare/mare o tutor- queda informat i presta el seu consentiment de forma expressa i específica perquè les seves dades de caràcter personal, contingudes en aquest imprès, s'incorporin en els nostres fitxers. Li seran sol·licitades dades sobre informació mèdica que serà afegida a la seva fitxa amb la finalitat exclusiva de participar en les activitats d'educació física i lleure, així com en competicions esportives organitzades per ACELL, i també en totes les activitats que participi ACELL. Així mateix pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició notificant-ho per escrit a la **Federació Catalana d'Esports per a Disminuïts Psíquics-Acell** a la següent adreça:
C/ Gran Via de les Corts Catalanes 645, 9, 08010 Barcelona.