

# HANDI-RAID SAPEURS-POMPIERS

Fiche de candidature pour les participants handicapés

[www.handi-raid-sapeurs-pompiers.net](http://www.handi-raid-sapeurs-pompiers.net)

[hrsp.site@gmail.com](mailto:hrsp.site@gmail.com)

Photo d'identité  
(A envoyer par mail  
simultanément à l'envoi de  
la fiche. Format photo :  
Jpeg, Bmp, Png...)

Les renseignements demandés sont nécessaires à notre gestion informatique, ils permettent d'éviter les oublis et les erreurs. Complétez la fiche en ligne et renvoyez la, **accompagnée d'une photo d'identité et d'une photo en pied (ou en fauteuil)** à :

**par mail** : [hrsp.site@gmail.com](mailto:hrsp.site@gmail.com)

Merci de renommer vos photos avec vos noms et prénom.

1ère demande     J'ai déjà fait un raid    Quelle année :

Nom et prénom

Date et lieu de naissance :

Sexe :     Masculin     Féminin

Adresse : (+ la commune)

Téléphones    Domicile :     Portable :

Email :

Situation familiale :     Marié (e) / en couple     Célibataire

Situation professionnelle :

Vos motivations en quelques mots :

Taille Tee-shirt :     S     M     L     XL     XXL     XXXL

Autorisation d'utiliser ma photographie dans les documents promotionnels     Oui     Non

Autorisation de mettre ma photo dans la galerie photo de l'association     Oui     Non

Personne à prévenir en cas d'accident (Nom et téléphone) :

Tutelle ou curatelle (Identité et coordonnées)

**PS : N'oubliez pas de joindre une photo d'identité, ainsi qu'une photo en pied (intégrale)**

**HANDI-RAID SAPEURS-POMPIERS**  
*Fiche de candidature pour les participants handicapés*

**Nom et prénom**

**DEFICIT OU HANDICAP ACTUEL**

Moteur :

Sensoriel :

Cognitif :

**FACTEURS DE RISQUES**

Troubles de la conscience :     Oui                       Non

Troubles du comportement :     Oui                       Non

Troubles cognitifs :     Oui                       Non

Troubles respiratoires :     Oui                       Non

Infections :     Oui                       Non

Troubles de la déglutition :     Oui                       Non

Consignes ou précautions particulières :

**SOINS EN COURS**

Pansement et soin d'escarres :     Oui                       Non

Soins de stomie :     Oui                       Non

Incontinence urinaire :     Oui                       Non

Sonde urinaire à demeure :     Oui                       Non

Etui pénien :     Oui                       non

Auto-sondages :     Oui                       Non

Protections :     Oui                       Non

Si oui :     Jour                       Nuit                       Jour et nuit

**PS : N'oubliez pas de joindre une photo d'identité, ainsi qu'une photo en pied (intégrale)**

**HANDI-RAID SAPEURS-POMPIERS**  
*Fiche de candidature pour les participants handicapés*

**Nom et prénom**

**QUESTIONNAIRE MEDICAL**

N° sécurité sociale :

Nom du médecin traitant :

Téléphone du médecin :

Mail du médecin :

Fumeur :       Oui

Non

Poids :

Antécédents (maladie,  
Traumatisme, ...)

Médicaments / traitement	Matin	Midi	Soir	Coucher
<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>
<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>
<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>
<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>
<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>
<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 20px;"></div>

**Date dernière vaccination antitétanique :**

**PS : N'oubliez pas de joindre une photo d'identité, ainsi qu'une photo en pied (intégrale)**

**HANDI-RAID SAPEURS-POMPIERS**  
*Fiche de candidature pour les participants handicapés*

**FICHE TRANSFERTS**

**Nom et prénom :**

**Accompagnant (te)** *(réservé à HRSP)*

**Bateau** *(réservé à HRSP)*

**DEPENDANCE FONCTIONNELLE**

Etes vous capable de

Vous alimenter :     Seul     Aide partielle     Aide totale

Si régime, précisez

Faire votre toilette     Seul     Aide partielle     Aide totale

Vous lever     Seul     Aide partielle     Aide totale

Vous déplacer     Seul     Aide partielle     Aide totale

Avec cannes     Oui     Non

Avec déambulateur     Oui     Non

Avec fauteuil roulant     Oui     Non

Si oui     Manuel     Electrique

Vision :     Normale     Diminuée     appareillée

Audition :     Normale     Diminuée     Appareillée

Communication :     Normale     Diminuée

Photo en pied ou en fauteuil

Pour connaître votre moyen de déplacement

**MEMBRE FRAGILE**

Risque de luxation     Oui     Non    Où :

Douleurs à la mobilisation     Oui     Non    Où :

**Si vous avez un harnais ou une sangle personnelle, merci de l'amener au raid !**

**PS : N'oubliez pas de joindre une photo d'identité, ainsi qu'une photo en pied (intégrale)**

**HANDI-RAID SAPEURS-POMPIERS**  
*Fiche de candidature pour les participants handicapés*

**SOINS DE KINESITHERAPIE**

A remplir le plus précisément possible.  
(demandez éventuellement l'aide de votre kiné habituel)

**Nom et prénom :**

**Pathologie :**

**Troubles associés :**

**Appareillage :**

**Prothèse :**

**Fréquence**

**Type de séance :** Kiné respiratoire :  Oui  Non

Massage (zone) :

Mobilisation articulaire :

Autre (à préciser) :

**Transferts :**  Seul

Aide partielle - avec / sans appui sur les jambes

Aide partielle - Transfert avec les bras  Oui  Non

Aide totale (préciser) :

**SI BESOIN :**

**Nom et prénom du représentant légal :**

**Téléphone du représentant légal :**

**Personne à prévenir en cas d'accident**

Signature du demandeur ou de son représentant légal

**PS : N'oubliez pas de joindre une photo d'identité, ainsi qu'une photo en pied (intégrale)**