

VOYAGE SCOLAIRE / SCHULREISE


Projet d'Accueil Individualisé / Individuelle Betreuung

NOM / NAME:

Prénom / Vorname:

Adresse de la famille de l'enfant / Adresse der Eltern des Kindes:

.....
.....

 :

Professeur responsable / Verantwortlicher Lehrer:

Adresse pendant le voyage / Adresse während der Reise:

.....
.....

 :

Famille d'accueil / Gastfamilie:

.....
.....

 :

TRAITEMENT (ordonnances à fournir) /
BEHANDLUNG (ärztliche Verschreibung soll beigefügt werden)

➤ **Aérosols / Sprühgerätsatz :**

Kit / Behandlungsset:

.....

.....

Produit et mode de conservation / Produkt und Aufbewahrung:

.....

.....

Conditions / Bedingungen :

Nombre de séances / Häufigkeit = Anzahl der Behandlungen :

Heure / Zeit :

Durée / Dauer :


➤ **Kinésithérapie / Krankengymnastik :**

En autonomie / Selbstbehandlung

Assurée par un kinésithérapeute / Krankengymnasten ausgeführte Behandlung

NOM / NAME :

Adresse / adresse :

 :

Assurée par une tierce personne / Ausgeführte Behandlung

NOM / NAME :

➤ **Enzymes et traitement de la digestion / Enzyme und Behandlung der Verdauung :**

.....

.....

.....

.....

➤ **Compléments alimentaires et vitamines / Ernährungszusätze und Vitaminen :**

.....

.....

.....

.....

➤ **Antibiotiques / Antibiotika :**

.....

.....

**ATTENTES VIS A VIS DE LA FAMILLE D'ACCUEIL /
ERWARTUNGEN AN DIE GASTFAMILIE**

➤ **Surveillance du traitement / Beaufsichtigung der Behandlung :**

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

➤ **Repas / Mahlzeiten :**

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

➤ **Hygiène / Hygiene :**

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

➤ **Transport des bagages / Lieferung des Gepäcks :**

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

➤ **Transport de la maison au lieu de rendez-vous / Verkehrsmittel von zu Hause bis zum Aufenthaltsort :**

.....
.....

➤ **Centre de soins spécialisé / Spezialisiertes Behandlungszentrum :**

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

Date / Datum :

Signatures / Unterschrift :