

## Fiche d'inscription à pARTage : visites au musée

### Je m'inscris pour :

La série d'automne 2023 : mardi, de 14 à 16 heures :  
31.10. / 14.11. / 28.11. / 12.12.

Votre inscription est valable pour **la série de 4 visites** au même musée. Votre inscription est validée par votre paiement. Merci d'effectuer le paiement 10 jours avant le début de la 1<sup>ère</sup> visite au musée au plus tard.

### Conditions de participation

Les visites au musée s'adressent à des personnes qui:

- ✓ ont des troubles de la mémoire légers à modérés
- ✓ comprennent et parlent le français - des difficultés à trouver les mots ne constituent pas un obstacle
- ✓ vivent à domicile dans les environs de Lausanne

Le fait d'être en fauteuil roulant ne constitue pas un obstacle.

Les visites au musée ne sont pas adaptées pour les personnes qui:

- ✗ présentent des difficultés importantes à identifier visuellement un objet montré
- ✗ risquent de fuguer
- ✗ ne se sentent pas à l'aise dans un groupe
- ✗ présentent des troubles du comportement
- ✗ ne portent pas de protection en cas d'incontinence et/ou ne peuvent pas aller seules aux toilettes
- ✗ ont des hallucinations visuelles qui perturbent l'échange

Les critères ci-dessus seront systématiquement évalués par la coordinatrice de projet.

Je confirme avoir lu les conditions de participation et je les accepte.

## 1. Coordonnées du / de la participant·e

<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Langue maternelle :	
Adresse :	
NPA/Localité :	
Particularités (p.ex. code d'accès à l'immeuble, etc.) :	
Téléphone fixe :	
Personne de contact* :	
Madame : <input type="checkbox"/>	
Monsieur : <input type="checkbox"/>	
Nom : _____	
Prénom : _____	
Téléphone fixe : _____	
Numéro de téléphone portable : _____	
Courriel : _____	
Adresse : _____	
_____	
Type de relation avec la/le participant·e (p.ex. conjoint·e ; fille, fils, etc.) :	

La personne de contact est autorisée à signer pour le/la participant·e.

\*données obligatoires

## 2. Informations générales sur le/la participant·e

Troubles neurocognitifs :
Troubles moteurs (mobilité) : Si oui, appareillage (canne, déambulateur) :
Troubles perceptifs (auditifs et visuels) : Si oui, appareillage :
Autres informations utiles pour l'accompagnement (p.ex. risque d'hypoglycémie, risque de chute) :

### Accompagnement

Chaque participant·e est accompagné·e par une personne de l'entourage ou par une personne bénévole recrutée, attribuée et formée par Alzheimer Vaud.

### Merci de cocher une des deux réponses :

- Besoin d'une personne bénévole pour l'accompagnement (organisé par Alzheimer Vaud)
- Participation d'un·e proche pour l'accompagnement (trajets et visite: organisation de manière privée).

### Merci de cocher au cas échéant :

- Le/la proche accompagnant·e est le/la même que la personne de contact.

Coordonnées du/de la proche accompagnant·e (si c'est une autre personne que la personne de contact) :

<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
NPA/Localité :	
Téléphone fixe :	
Téléphone mobile :	
Courriel :	

## **Droit à l'image et transfert des droits d'utilisation**

Il est possible que des photographies et des films soient réalisés lors des visites au musée afin d'être publiés et utilisés pour le site web d'Alzheimer Vaud ou d'autres publications (y compris en ligne).

Etes-vous d'accord de figurer sur les photos et / ou les enregistrements de films réalisés par Alzheimer Vaud pendant pARTage: visites au musée?

Oui  Non

## **Protection des données**

Alzheimer Vaud collecte et utilise des données personnelles et médicales des participant(e)s aux seules fins de permettre l'organisation et le bon déroulement des visites au musée. Les bénévoles recrutés par Alzheimer Vaud reçoivent les informations (médicales et personnelles) du/de la participant·e qu'il/elle accompagne pour assurer la bonne qualité de l'accompagnement. Ces données ne seront pas traitées en-dehors du but ici indiqué.

La médiatrice du musée reçoit les données personnelles utiles à l'animation concernant le/la participant·e. Par ailleurs, la médiatrice du musée est tenue au devoir de discrétion et ne pourra pas faire usage des données en-dehors du but ici indiqué.

Alzheimer Vaud est maître du fichier de données. Le droit d'accès à vos données personnelles est garanti et peut-être exercé par écrit au moyen des coordonnées figurant en page 7 ci-dessous.

Etes-vous d'accord que vos données personnelles soient transmises à la médiatrice du musée ainsi qu'aux bénévoles ?

Oui  Non

en partie, c'est-à-dire :

---

---

### **Information financière**

La série de 4 visites coûte **120 CHF** (y compris l'entrée au musée et une collation après la visite).

Une fois l'inscription signée et envoyée, vous pouvez la valider en effectuant le paiement 10 jours avant le début de la 1<sup>ère</sup> visite au musée au plus tard.

**Votre inscription sera validée quand vous aurez effectué le paiement sur:**

**CCP: 14-508079-9**

**IBAN: CH44 0900 0000 1450 8079 9**

**avec motif de paiement: pARTage**

Pour les participant·e·s qui sont accompagné·e·s par des bénévoles, les frais de déplacement seront facturés en sus.

En cas d'annulation par le/la participant·e, la finance d'inscription restera due.

### **Information d'assurance**

Alzheimer Vaud n'est pas responsable en cas de dommage, vol ou perte d'effets appartenant au bénéficiaire, hormis pour ceux qui lui ont été confiés.

Le participant doit être couvert par une assurance responsabilité civile.

**Merci de nous retourner cette inscription par poste, courriel ou fax à:**

Poste

Alzheimer Vaud  
Madame Nicole Gadiant  
Rue Beau-Séjour 29  
1003 Lausanne

Courriel

nicole.gadiant@alzheimer-vaud.ch

Fax

021/324.50.41

Contact:

Madame Nicole Gadiant, 079/307.94.24

Responsable de formation et du programme pARTage

Consultez notre site web: [www.alzheimer-vaud.ch/visites-au-musee](http://www.alzheimer-vaud.ch/visites-au-musee)

Date:

---

Signature:

---