



TRANS-FORME

TRANSNOWORLD 2014

9^{èmes} JEUX MONDIAUX D'HIVER DES TRANSPLANTES (JMTH)

**LA CHAPELLE D'ABONDANCE
DU 12 AU 17 JANVIER 2014**

Pour être sélectionnable dans l'équipe de France des transplantés lors des 9^{èmes} Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés en janvier 2014, il faut avoir participé à au moins une action réalisée par Trans-Forme, et ce depuis les Jeux Nationaux de Trélazé en octobre 2012. Une dérogation sera appliquée pour les nouveaux adhérents.

DOSSIER D'INSCRIPTION



Les Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés se dérouleront à La Chapelle d'Abondance (Haute-Savoie) du 12 au 17 janvier 2014 sous le Haut Patronage du Président de la République, Monsieur François Hollande. Les Jeux débiteront par la cérémonie d'ouverture le dimanche 12 janvier 2014 et se termineront par le déjeuner de clôture le vendredi 17 janvier 2014.

1. DATES CLES

- **Lundi 14 octobre au plus tard :**
 - dossier d'inscription à retourner complété au bureau de Trans-Forme
 - 30 % d'acompte à verser à Trans-Forme
- **Lundi 2 décembre au plus tard :**
 - Dossier médical à retourner complété au bureau de Trans-Forme
 - Solde à verser à Trans-Forme

2. JEUX MONDIAUX – conditions d'inscription

Pour pouvoir concourir, chaque participant doit :

- 1) Etre transplanté depuis au moins un an... ou - sur dérogation – depuis au moins 6 mois avec un greffon fonctionnant normalement. Les greffés de moelle osseuse (à l'exclusion des autogreffes) peuvent participer.
- 2) Satisfaire aux pré-requis médicaux et fournir un dossier médical complet
- 3) Certifier d'un entraînement physique régulier
- 4) Etre adhérent à jour de sa cotisation (pour l'année de la manifestation)
- 5) Avoir réglé les frais d'inscription.

3. ACCUEIL, INSTALLATION – DIMANCHE 12 JANVIER

Les participants de l'équipe de France seront accueillis par le Comité d'Organisation le dimanche 12 janvier à 11h dans la salle des fêtes (Mairie) de La Chapelle d'Abondance. Etant donné l'importance de cette procédure, notamment du point de vue médical et des incidences éventuelles sur l'inscription sportive du compétiteur, les participants doivent impérativement respecter les horaires de cette procédure d'accueil qui sera terminée à 12h précises. Il ne sera pas possible d'assurer l'accueil des retardataires.

Pour les participants souhaitant arriver le samedi 11 janvier, un accueil "léger" sera mis en place de 16h à 17h.

« Check-in »

Aussitôt après avoir été accueilli(e) par le comité d'organisation, les participants pourront s'installer dans leur appartement au lieu indiqué par l'organisation, et le cas échéant, aller chercher leur matériel de location de ski.

4. CEREMONIE D'OUVERTURE – DIMANCHE 12 JANVIER

L'équipe de France se rassemblera à 17h place de la Mairie pour le départ de la Cérémonie d'Ouverture qui rassemblera les participants des équipes. Le défilé des équipes débutera la Cérémonie d'Ouverture officielle qui s'achèvera par un vin chaud traditionnel en front de neige.

5. HEBERGEMENT

Généralités

Les participants sont hébergés 5 nuits (nuits du dimanche 12 janvier au vendredi 17 janvier incluses) en appartement 2 à 7 personnes au centre du village de la Chapelle d'Abondance.



Important : Le choix de répartition dans les chambres est laissé à l'appréciation de Trans-Forme en fonction de l'ordre d'inscription et des souhaits exprimés que Trans-Forme essaiera de respecter dans la limite des possibilités.

a- "Check-out"

La restitution des appartements devra se faire le 17 janvier dans la journée (horaire à préciser).

b- Nuits additionnelles

Pour réserver – à leur charge - une à deux nuits additionnelles le samedi 11 et/ou le vendredi 17 janvier, les participants sont invités à contacter l'office du tourisme : 04 50 73 51 41 - www.lachapelle74.com.

c- Forfaits - Remontées mécaniques

L'accès aux remontées mécaniques sera fourni aux participants du lundi 13 au vendredi 17 inclus. Les non skieurs bénéficieront d'un forfait "piéton" sur demande.

Forfaits en sus – arrivée tôt, départ tard

Les participants devront se procurer directement - à leur charge - auprès du service des remontées mécaniques, leurs journées de forfaits « remontées mécaniques » supplémentaires avant l'ouverture et après la clôture les Jeux Mondiaux.

6. RESTAURATION

Une restauration variée sera servie aux participants du déjeuner du dimanche 12 janvier au déjeuner du vendredi 17 janvier inclus.

a. Petit-déjeuner et dîner

Les petits-déjeuners et les dîners de l'équipe de France seront servis à l'hôtel-restaurant « Les Cornettes », à l'exception du dîner savoyard du jeudi 16 janvier qui se déroulera sur la place du village dans la « salle des fêtes » de La Chapelle d'Abondance. *Horaires et lieux à confirmer ultérieurement.*

b. Déjeuner

Les déjeuners seront pris en station ou sur les pistes au sein des restaurants partenaires.

Le déjeuner de clôture du vendredi 17 janvier se déroulera sur la place du village dans la « salle des fêtes » de La Chapelle d'Abondance.



7. DEJEUNER "BRIEFING" DE L'EQUIPE DE FRANCE

Un déjeuner « briefing » de l'équipe de France est organisé le dimanche 12 janvier à 12h30 à La Chapelle d'Abondance. Tous les participants doivent impérativement être présents lors de cette première réunion définissant le mode de fonctionnement de l'équipe durant les Jeux.

8. SPORTS

a. Programme prévisionnel des épreuves et des activités extra sportives

Merci de vous référer au programme complet en annexe.

b. Information - sports

Les compétiteurs pourront s'inscrire à 5 épreuves max. En sus de ces 5 épreuves, il leur sera possible de participer aux Epreuves par Equipes (Relais Ski de fond 3x3 km, Slalom par Equipes, Raquettes & Orientation par équipes et Curling).

Il est cependant recommandé à chacun de mesurer ses capacités physiques pour éviter de s'inscrire dans un trop grand nombre d'épreuves.

Les annulations de dernière minute seront toujours possibles, notamment pour raison médicale. Les compétiteurs désirant annuler leur inscription à une épreuve, devront le signaler le plus tôt possible au bureau de Trans-Forme ou directement sur place auprès du « Captain » de l'épreuve ou du Team Manager le plus tôt possible et au plus tard 1 heure avant le début de l'épreuve.

Lors du choix des épreuves, merci de ne pas vous inscrire à 2 épreuves incompatibles entre elle.

Voici la liste des incompatibilités d'épreuves de la semaine :

- Le mardi entre 10h et 12h : **Raquettes 2km ET Slalom**
- Le mercredi entre 9h et 16h30 : **Curling ET Super Géant (10h) & Biathlon (14h30)**
- Le jeudi entre 10h et 12h30 : **Orientation Raquettes ET Fond 3x3km** (par équipe)

Attention : Aucun changement d'inscriptions sportives ne sera possible après le lundi 2 décembre.

c. Organisation et animation des épreuves, « Captain » Trans-Forme – Equipe de France

Chaque épreuve sportive est organisée et animée par le club sportif compétent dans la discipline selon les directives de Trans-Forme. Le correspondant Trans-Forme de l'épreuve est appelé « Captain » et il est chargé de coordonner la participation des compétiteurs de l'Equipe de France dans l'épreuve concernée.

d. Equipement

Skis – bâtons – chaussures – snowboard - raquettes

Il est recommandé aux participants d'apporter leurs skis, bâtons et chaussures, snowboard et/ou raquettes. La location du matériel sera également possible sur place, à la charge des participants.

Casque

Pour toutes les épreuves de ski alpin (Slalom, Slalom Géant, Super Géant, Slalom Parallèle, Snowboard, Schuss 150m) ainsi que pour la Nicholas Cup, **le port du casque est obligatoire**. Il est recommandé aux compétiteurs d'amener leur propre casque.

Carabine

Pour le biathlon, les carabines sont mises à disposition par le Comité d'Organisation Local.

Vêtements

Au mois de janvier, en altitude, il peut faire très froid. Prévoir des vêtements chauds !

*Un équipement officiel "Equipe de France" sera offert par Trans-Forme aux **compétiteurs** transplantés pour le défilé des équipes du dimanche 12 janvier 2014.*

e. Catégories d'âge

C'est l'âge du participant au jour de la Cérémonie d'Ouverture qui s'applique.

Pour chaque épreuve hommes ou femmes, les performances des transplantés (tous organes) donnent lieu à deux classements distincts.

Les compétiteurs concourent selon les catégories d'âge suivantes:

- 18-29 ans
- 30- 39 ans
- 40 - 49 ans
- 50- 59 ans
- 60 - 69 ans
- 70 ans et plus



f. Inscription des jeunes aux Jeux Mondiaux

Les Juniors âgés de 9 à 17 ans peuvent s'inscrire aux Jeux Mondiaux. C'est l'âge du participant au jour de la Cérémonie d'Ouverture qui s'applique. Une seule catégorie d'âge 9-17 ans est définie pour les compétitions des Juniors.

g. Inscription des jeunes à la Nicholas Cup

Les jeunes âgés de 4 à 17 ans, strictement débutants à ski, peuvent s'inscrire à la « Nicholas Cup » (cf. programme de la Nicholas Cup en annexe).

Les jeunes qui s'inscrivent à la Nicholas Cup ne peuvent pas participer aux épreuves des Jeux Mondiaux d'hiver.

*Les jeunes inscrits à la Nicholas Cup seront évalués par les moniteurs de ski en début de séjour. Les skieurs évalués comme non strictement débutants pourront poursuivre leur participation au sein de la Nicholas Cup mais ne pourront plus prétendre à une médaille au slalom de la Nicholas Cup : **merci de bien vouloir évaluer au mieux le niveau du jeune inscrit à la Nicholas Cup avant son inscription.***

h. Jeunes non accompagnés

Un encadrement « BAFA » est prévu pour les mineurs non accompagnés. Sur demande, ils pourront être hébergés tous ensemble. Pour ces jeunes, une décharge parentale de responsabilité devra être remplie et retournée à Trans-Forme.

i. Règlements des épreuves

Les règlements des épreuves sont accessibles sur :

http://www.wtgf.org/core/core_picker/download.asp?id=829&filetitle=Winter+Sports+Rules

Des règlements spécifiques pour l'épreuve de raquettes 2km et "orientation raquettes" seront bientôt disponibles.

9. DEMI-JOURNEE DE RESERVE

Un après-midi de réserve est prévu le jeudi 16 janvier. Si le temps ne permet pas le bon déroulement des épreuves en début de semaine, celles-ci seront reportées au jeudi 16 janvier. Sinon cette demi-journée donnera l'opportunité aux participants de skier librement.

10. LOCATION DE MATERIEL DE SKI

Des tarifs réduits négociés avec des magasins partenaires sont proposés aux participants pour la location de matériel de ski. Informations complémentaires ultérieures.

11. AUTRES ACTIVITES SPORTIVES ET COURS DE SKI/SNOWBOARD

D'autres activités sportives seront proposées aux participants à l'occasion de ces 9èmes Jeux Mondiaux d'Hiver telles que la descente aux étoiles du jeudi 16 janvier (selon le niveau de ski).

Des leçons de ski pourront également être prises par les participants - à leur charge - pour s'initier au ski ou se perfectionner: *Information complémentaire ultérieure.*



12. DES MOMENTS D'ECHANGE ET DE PARTAGE...

Les 9èmes Jeux Mondiaux offrent une occasion unique de rencontrer d'autres participants venus du monde entier. La Chapelle d'Abondance est un lieu idéal et particulièrement accueillant qui permettra de discuter entre amis, de rencontrer les autres participants ... ou réinventer le monde !

Voici quelques moments de partage propices aux rencontres :

- a. **Mardi 14 janvier** : Marche du don d'organes, avec lanternes
- b. **Jeudi 16 janvier** :
 - Descente aux étoiles (accès gratuit avec le forfait des remontées mécaniques, selon le niveau de ski)
 - Diner Savoyard & danse – « DJ on stage » !
- c. **Vendredi 17 janvier** : Animation et dégustation savoyarde

13. ENCADREMENT MEDICAL ET SECURITE

Une équipe médicale composée de médecins urgentistes et de kinésithérapeutes sera chargée d'assurer la sécurité des participants pendant les Jeux Mondiaux d'Hiver. Un médecin assisté d'un kinésithérapeute et muni de moyens de communication sera présent sur chaque site. Le SAMU et l'hôpital de Thonon les bains seront avertis du déroulement de la manifestation. L'équipe médicale sera présentée aux participants avant chaque épreuve.

Une ambulance sera à disposition sur place du lundi matin au vendredi midi pendant la durée des épreuves sportives. En dehors des horaires de compétition, le secours montagne étant informé de la manifestation, les secours habituels seront assurés.

14. CONDITIONS MEDICALES - COMPETITEURS

Pour être autorisé(e) à participer, chaque participant transplanté(e) doit satisfaire aux prérequis médicaux de Trans-Forme (certificats MF2, MF3 et MF4 - cf. dossier médical ci-après). Attention ! Tout participant compétiteur dont le dossier médical complet n'aura pas été reçu au bureau de Trans-Forme, impérativement avant le lundi 2 décembre 2013, ne sera pas autorisé à participer aux épreuves des Jeux Mondiaux d'Hiver.



A tout moment, l'équipe médicale du Comité d'Organisation peut être amenée à refuser à un participant l'autorisation de concourir dans une ou plusieurs épreuves.

15. RESPONSABILITE CIVILE ORGANISATEUR ET ASSURANCE INDIVIDUELLE « Responsabilité Civile » et « Accident Corporel »

a. Responsabilité Civile Organisateur

Une assurance « Responsabilité Civile organisateur » couvre le Comité d'Organisation et les Jeux Mondiaux des Transplantés pour la période du samedi 11 au samedi 18 janvier 2014.

b. Assurance Individuelle

Trans-Forme contracte pour chacun de ses adhérents une assurance-assistance individuelle « accident/rapatriement ».

Le résumé des garanties dont vous bénéficiez automatiquement dans l'adhésion vous sera transmis ultérieurement.

16. CONDITIONS D'ANNULATION

En fonction de la date d'annulation, il sera retenu un pourcentage du montant d'inscription:

Avant le 18 novembre 2013	0%
Du 19 novembre au 2 décembre 2013	30%
Du 3 décembre 2013 au 3 janvier 2014	50%
Du 4 au 12 janvier 2014	100%

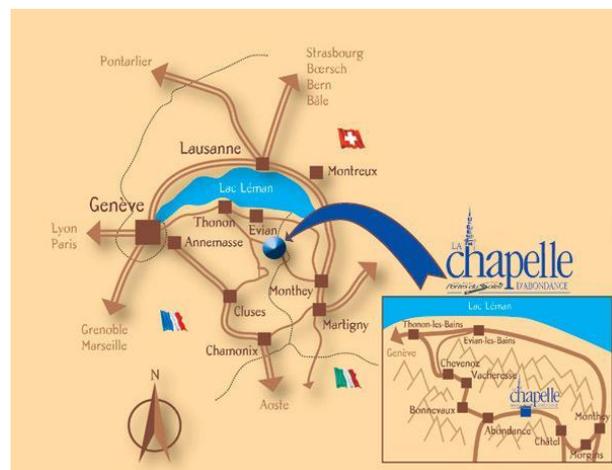
Trans-Forme recommande vivement les participants à contracter une assurance annulation individuelle couvrant leur annulation pour raisons médicales : cela leur permettra de se faire rembourser les montants non remboursés par Trans-Forme.

17. TRANSPORT ET TRANSFERTS

C'est en Haute-Savoie, au cœur d'un site grandiose, dans le massif alpin du Chablais, que la station de la Chapelle d'Abondance ouvre la générosité de sa vallée. Point de départ des Portes du Soleil, la station offre 650 km de pistes de ski alpin, 35 km de pistes de ski nordique (double traçage : skating et alternatif) et des sentiers balisés pour les inconditionnels de la raquette.

Quelques notions de distances :

- Thonon-les-Bains : 33 Km ; Evian-les-Bains : 36 Km ; Genève : 80 Km ;
- Paris : 630 Km ; Tours : 620 Km ; Nantes : 820 Km ; Marseille : 495 Km ;
- Lille : 750 Km ; Macon : 210 Km ; Mulhouse : 250 Km ; Lyon : 245 Km ;
- Bourges : 453 Km ; Orléans : 590 Km ; Valence : 279 Km ; Rennes : 900 Km ;
- Dijon : 310 Km ; Besancon : 230 Km ; Colmar : 290 Km



a. Accès par la route - Voiture et covoiturage : ce moyen de transport est à privilégier !

En provenance de Paris (6h30 env.):

- Prendre la A6 et suivre : Mâcon / Nantua / Bellegarde / Annemasse (direction Genève) / Thonon / Abondance / La Chapelle d'Abondance
- Prendre la A6 et suivre : Dijon / Besançon / Pontarlier / Lausanne (direction Grand-Saint-Bernard) / Aigle / Sortie Portes du Soleil / Monthey / Morgins / La Chapelle d'Abondance
- Prendre la A39 et suivre : Dijon / Bourg-en-Bresse

Attention ! Prévoir des chaînes ou des pneus neige.

b. Accès par le train

Renseignements SNCF : +0033 36 35

Liaison principale recommandée depuis Paris : TGV Paris / Thonon-les-Bains (4h30) / Gare SNCF de Thonon-les-Bains à 33 km de La Chapelle d'Abondance.

Correspondance : Thonon / La Chapelle d'Abondance par cars S.A.T. Tél:+0033 (0)450 710 088

c. Accès par l'avion

Aéroport international de Genève-Cointrin situé à 65 km. Le dimanche 17 janvier matin, des bénévoles de l'organisation indiqueront aux participants les moyens de transport pour rejoindre la gare de Thonon-les-bains située à 33 km de La Chapelle d'Abondance.

Correspondance : Thonon / La Chapelle d'Abondance par cars S.A.T. Tél:+0033 (0)450 710 088



Air France offre des réductions sur une très large gamme de tarifs publics sur l'ensemble des vols Air France et KLM du monde, pouvant aller jusqu'à -47% sur les lignes de France métropolitaine (Corse incluse)**.

Événement : **WINTER WORLD TRANSPLANT GAMES 2014**

Code Identifiant : **20047AF**

Valable pour transport **du 07/01/2014 au 22/01/2014**

Lieu de l'événement : **La Chapelle D'abondance, France**

Connectez-vous sur le lien Internet de l'événement ou sur www.airfranceklm-globalmeetings.com pour :

- obtenir les tarifs préférentiels consentis*,
- effectuer votre réservation,
- faire émettre votre billet électronique**,
- et choisir votre siège à bord*

Si vous réservez via le site AIR FRANCE & KLM Global Meetings, un justificatif sera joint à votre billet électronique. Si vous préférez traiter votre réservation et achat de billet par l'intermédiaire d'un point de vente AIR FRANCE KLM, ou par une agence de voyage habilitée, vous devez garder ce document pour justifier l'application des tarifs préférentiels.

Veillez à être en possession de l'un ou l'autre des justificatifs selon votre mode de réservation car il peut vous être demandé à tout moment de votre voyage.

Les programmes de fidélisation des compagnies partenaires d'Air France et KLM permettent d'accumuler des miles en utilisant des vols Air France ou KLM.

** soumis à conditions*

*** non disponible dans certains pays*

d. Navette à partir de la gare de Thonon-les-Bains

Une correspondance par navette sera assurée par le Comité d'Organisation Local le dimanche 12 janvier matin avant l'accueil des participants et au retour le vendredi 17 janvier après le déjeuner de clôture.

Les horaires de ces navettes seront précisés ultérieurement aux participants en fonction des horaires SNCF 2014.

18. ADHESION

Les Jeux Mondiaux d'Hiver sont organisés dans le cadre des objectifs poursuivis par Trans-Forme : réhabilitation des personnes transplantées et dialysées par l'activité physique et sportive, sensibilisation au don d'organes. Dans ce cadre, et pour des raisons de responsabilité et d'assurance, nous demandons désormais à chaque personne désireuse de bénéficier des services de l'association d'être adhérente et à jour de leur cotisation pour l'année en cours.

Tous les participants transplantés, accompagnateurs et sympathisants doivent être adhérents.

L'adhésion pour l'année 2014 est de 20€. Elle doit être réglée, le cas échéant, en sus du prix de participation et par chèque séparé.

Si vous avez besoin de plusieurs bulletins d'adhésion, n'hésitez pas à photocopier le bulletin d'adhésion inclus ou à nous en demander.

19. DROITS SUR LES IMAGES : PHOTO ET VIDEO

En s'inscrivant aux Jeux Mondiaux d'Hiver, les participants autorisent le Comité d'Organisation et Trans-Forme à utiliser toute image ou film provenant des Jeux, qui s'avérerait utile pour promouvoir les dons d'organes et/ou les Jeux Mondiaux.

Tout support photo ou vidéo pendant les Jeux Mondiaux d'Hiver ne pourra être utilisé par les participants qu'à des fins privées (sauf autorisation particulière concédée, sur demande, par Trans-Forme, ceci afin de satisfaire aux éventuels accords de partenariat contractés).

20. CONFERENCE "DON D'ORGANES ET TRANSPLANTATION : HIER, AUJOURD'HUI ET DEMAIN"

Une conférence « Don d'organes et transplantation : hier, aujourd'hui et demain » aura lieu le samedi 11 janvier 2014 à 20h à La Chapelle d'Abondance. Cette conférence est ouverte à tous, accès gratuit.

18. NICHOLAS CUP (cf. le programme de la Nicholas Cup en annexe).

Cette belle manifestation est un hommage à un jeune américain de 7 ans Nicholas Green décédé en 1994 alors qu'il était en vacances en Italie. En acceptant de donner ses organes, ses parents ont permis de sauver la vie de 7 italiens. Au-delà de Nicholas, il s'agit là d'honorer également la mémoire des donneurs et familles de donneurs.

La Nicholas Cup permet d'honorer la mémoire des donneurs et familles de donneurs. *Et aux jeunes greffés de pratiquer un sport hivernal, rencontrer d'autres jeunes greffés.*

La « Nicholas Cup » est ouverte à tous les enfants transplantés du monde entier, strictement débutants à ski, et âgés de 4 à 17 ans. C'est l'âge du participant au jour de la Cérémonie d'Ouverture qui s'applique. Le programme permet d'apprendre le ski, de rencontrer d'autres jeunes transplantés également, de prendre de la confiance et de se régaler à la montagne!





La « Nicholas Cup » offre aux jeunes un environnement extérieur à l'hôpital qui leur permet d'apprendre à mieux vivre la période post-transplantation et à les aider à reconstruire leur confiance en eux. Elle est également un moyen de promouvoir le succès des dons d'organes.

Il s'agit d'une rencontre amicale et sportive entre les enfants de 20 à 30 nations différentes ouvertes aux enfants transplantés (rein, foie, cœur, poumons, cœur-poumons) depuis plus d'un an à la date de l'ouverture des jeux mondiaux (ou 6 mois sur dérogation).

Un encadrement spécifique des jeunes sera assuré quotidiennement.

La Nicholas Cup n'est pas seulement une découverte du ski. Il s'agit aussi de se familiariser avec les activités de neige et de découvrir les activités de montagne.

Durant cette semaine, les enfants bénéficieront des activités suivantes :

- le matin : initiation au ski
- l'après-midi : chiens de traîneau, découverte de la motoneige, luge, initiation à la recherche ARVA, biathlon, ski de fond, sortie en raquettes, traîneau à cheval, « snake gliss »,

...Et le dernier soir aura lieu un slalom « accessible » qui départagera tous les jeunes.

S'ils souhaitent s'inscrire, les parents et les proches sont considérés comme des accompagnateurs.

19. CONTACT – Comité d'Organisation Local

Trans-Forme
66 Boulevard Diderot
75012 PARIS (FRANCE)
Tél. : + 33 1 43 46 75 46
Fax : +33 1 43 43 94 50
Mobile phone : +33 6 67 67 07 32
loc@transnoworld2014.org -
www.transnoworld2014.org



**Merci de faire des copies si nécessaire. Merci de cercler les réponses correctes ci-après.
A retourner à Trans-Forme impérativement avant le lundi 14 octobre 2013.**

COUNTRY: FRANCE

TEAM MANAGER: OUI – NON / si OUI, je participe au slalom parallèle “fun” des TM: OUI / NON

M. Mme. Melle

NOM:

Prénom:

Date de naissance:

Sexe : M F

Si mineur – NON ACCOMPAGNE / SOUS LA RESPONSABILITE DE : Nom _____ Prénom _____

Si mineur non accompagné – Merci de retourner le formulaire “RFUM” ci-après

Adresse:

Code postal:

Ville :

Tél. Domicile:

Tél. Mobile:

Adresse email :

Type de transplantation:

Date de dernière transplantation:

Taille de vêtement : Haut - S M L XL XXL - Bas - S M L XL XXL

Dans la mesure du possible, je partagerai ma chambre avec: _____

Idéalement en : chambre double / chambre twin

Et avec – nom & prénoms: _____

Besoin d'assistance handicap : OUI – NON

Régime particulier (pris en compte uniquement pour les diners) : OUI – NON

✓ **Précisez :** Diabétique Végétarien Halal Cacher Sans sel

Contact d'urgence – nom/prénom: _____ **Tél.** _____

Participe à un événement TRANS-FORME pour la première fois : OUI NON

Indiquer la dernière participation à une action de Trans-Forme : _____

Je souhaite recevoir un avis de sélection pour rechercher des partenaires OUI NON

Je souhaite me rendre à La Chapelle d'Abondance avec mon véhicule personnel : OUI NON

Je souhaite me rendre à La Chapelle d'Abondance par le train ou par avion : OUI NON

✓ Je souhaite être pris en charge à la gare de Thonon les Bains le 12 janvier 2014 : OUI NON

J'arriverai à (heures) par le train n°.....

✓ Je souhaite être déposé à la gare de Thonon les Bains le 17 janvier 2014 : OUI NON

Pour prendre le train de (heures) n°.....

Je louerai (à ma charge) mon équipement de ski sur la station : OUI – NON

Si OUI: POUR LA DUREE DES JEUX – AUTRE (précisez les dates): _____

- Alpin: Skis / Bâtons / Chaussures Snowboard – Planche / Bâtons / Chaussures
 Ski de fond - Skis / Bâtons / Chaussures Casque : OUI – NON

Je prendrai (à ma charge) des cours de ski ou de snowboard : OUI – NON

Si OUI: POUR LA DUREE DES JEUX – AUTRE (précisez les dates): _____

*Merci de faire des copies si nécessaire. Merci de cercler les réponses correctes ci-après.
A retourner à Trans-Forme impérativement avant le lundi 14 octobre 2013.*

COUNTRY: **FRANCE**

M. Mme. Melle

NOM:

Prénom:

Date de naissance:

Sexe : M F

Si mineur – NON ACCOMPAGNE / SOUS LA RESPONSABILITE DE : Nom _____ Prénom _____

Si mineur non accompagné – Merci de retourner le formulaire "RFUM" ci-après

Adresse:

Code postal:

Ville :

Tél. Domicile:

Tél. Mobile:

Adresse email :

J'accompagne: Name _____ Prénom _____

Je suis : Greffé(e) – Donneur vivant – Famille de donneur – Dr – Infirmière – Kiné - Autre: _____

Dans la mesure du possible, je partagerai ma chambre avec: _____

Idéalement en : chambre double / chambre twin

Et avec – nom & prénoms: _____

Régime particulier (pris en compte uniquement pour les diners) : OUI – NON

✓ Précisez : Diabétique Végétarien Halal Cacher Sans sel

Contact d'urgence – nom/prénom: _____ Tél. _____

Participe à un événement TRANS-FORME pour la première fois : OUI NON

Indiquer la dernière participation à une action de Trans-Forme : _____

Je souhaite recevoir un avis de sélection pour rechercher des partenaires OUI NON

Je souhaite me rendre à La Chapelle d'Abondance avec mon véhicule personnel : OUI NON

Je souhaite me rendre à La Chapelle d'Abondance par le train ou par avion : OUI NON

✓ Je souhaite être pris en charge à la gare de Thonon les Bains le 12 janvier 2014 : OUI NON

J'arriverai à (heures) par le train n°.....

✓ Je souhaite être déposé à la gare de Thonon les Bains le 17 janvier 2014 : OUI NON

Pour prendre le train de (heures) n°.....

Je souhaite recevoir un forfait de remontées mécaniques (5 jours) du lundi 13 au vendredi 17 janvier (inclus) : Forfait de ski Forfait piéton

Je louerai (à ma charge) mon équipement de ski sur la station : OUI – NON

Si OUI: POUR LA DUREE DES JEUX – AUTRE (précisez les dates): _____

- Alpin: Skis / Bâtons / Chaussures Snowboard – Planche / Bâtons / Chaussures
 Ski de fond - Skis / Bâtons / Chaussures Casque : OUI – NON

Je prendrai (à ma charge) des cours de ski ou de snowboard : OUI – NON

Si OUI: POUR LA DUREE DES JEUX – AUTRE (précisez les dates): _____

**Merci de faire des copies si nécessaire. Merci de cercler les réponses correctes ci-après.
A retourner à Trans-Forme impérativement avant le lundi 14 octobre 2013.**

COUNTRY: FRANCE

M. Mme. Melle

NOM:

Prénom:

Date de naissance:

Sexe : M F

*Je suis mineur: NON ACCOMPAGNE/SOUS LA RESPONSABILITE DE : Nom _____ Prénom _____
Si mineur non accompagné – Merci de retourner le formulaire “RFUM” ci-après*

Adresse:

Code postal:

Ville :

Tél. Domicile:

Tél. Mobile:

Adresse email :

Type de transplantation:

Date de dernière transplantation:

Taille de vêtement : Haut - S M L XL XXL - Bas - S M L XL XXL

Dans la mesure du possible, je partagerai ma chambre avec: _____

Idéalement en : chambre double / chambre twin

Et avec – nom & prénoms: _____

Besoin d'assistance handicap : OUI – NON

Régime particulier (pris en compte uniquement pour les diners) : OUI – NON

✓ **Précisez :** Diabétique Végétarien Halal Casher Sans sel

Contact d'urgence – nom/prénom: _____ **Tél.** _____

Age (à la date de la Cérémonie d'ouverture – le 12 janvier 2014): 4- 6 / 7-10 / 11-14 / 15-17

Je souhaite recevoir un avis de sélection pour rechercher des partenaires OUI NON

J'arriverai à La Chapelle d'Abondance par mes propres moyens : OUI NON

✓ **Avec mon véhicule personnel :** OUI NON

✓ **Par le train ou par avion :** OUI NON

Je souhaite être pris en charge à la gare de Thonon les Bains le 12 janvier 2014 :
 OUI NON

J'arriverai à (heures) par le train n°.....

Je souhaite être déposé à la gare de Thonon les Bains le 17 janvier 2014 :
 OUI NON

Pour prendre le train de (heures) n°.....

J'aimerais être aidé(e) pour mon transport, si possible : OUI NON

Pour l'équipement de ski - Taille: _____ **Pointure:** _____

**A retourner à Trans-Forme impérativement avant le lundi 14 octobre 2013.
Joindre votre règlement d'acompte.**

NOM : _____ Prénom : _____

Thème	Qté	Note	Forfait d'inscription	Total
Compétiteur Jeux Mondiaux (adulte)		5 nuits, 5 jours de forfait de remontées mécaniques de ski, capitation fee, assurance, inscriptions aux compétitions	660 €	€
Compétiteur Jeux Mondiaux (mineur)		5 nuits, 5 jours de forfait de remontées mécaniques de ski, assurance, inscriptions aux compétitions	660 €	€
Accompagnateur/trice (adulte)		5 nuits, 5 jours de forfait de remontées mécaniques de ski, capitation fee, assurance	660 €	€
Accompagnateur/trice (mineur)		5 nuits, 5 jours de forfait de remontées mécaniques de ski, assurance	660 €	€
Accompagnateur/trice – non skieur (adulte)		5 nuits, 5 jours de forfait de remontées mécaniques piéton, capitation fee, assurance	650 €	
Accompagnateur/trice – non skieur (mineur)		5 nuits, 5 jours de forfait de remontées mécaniques piéton, assurance	650 €	
Accompagnateur/trice - enfant (1-4 ans)		5 nuits, pas de forfait de remontées mécaniques piéton, assurance	Gratuit	Gratuit
Nicholas Cup 4-17ans		5 nuits, forfait de remontées mécaniques de ski, équipement de ski, assurance, équipement de ski, activités et cours de ski	500 €	€
TOTAL				€
Avant le lundi 14 octobre 2013			Acompte de 30%	€
Avant le lundi 2 décembre 2013			Solde de 70%	€

Ce forfait n'inclut pas pour les compétiteurs et accompagnateurs / sympathisants :

- Transport A/R
- équipement ski (excepté pour la Nicholas Cup qui inclut tout)
- Assurance annulation individuelle

**Je joins un chèque d'acompte du montant indiqué ci-dessus, à l'ordre de Trans-Forme.
Trans-Forme accepte les règlements par chèques-vacances.**

J'ai bien noté que le solde de ma participation est à régler avant le lundi 2 décembre 2013.

Rappel

Tous les participants transplantés ou accompagnateurs doivent être adhérents de Trans-Forme. L'adhésion pour l'année 2014 est de 20€ : Elle doit être réglée, le cas échéant, en sus du prix de participation et par chèque séparé.

Date

Signature

**Faire des copies si nécessaire. Merci de cocher les réponses correctes ci-après.
A retourner à Trans-Forme impérativement avant le lundi 14 octobre 2013.**

NOM:

Prénom:

Date de naissance:

Sexe : M F

Catégorie d'âge (à la date de la Cérémonie d'ouverture – le 12 janvier 2014):

 9-17 18-29 30-39 40-49 50-59 60-69 70+

Si vous vous inscrivez au Biathlon, merci de préciser: GAUCHER / DROITIER

Chaque compétiteur ne doit pas s'inscrire à plus de 5 épreuves individuelles
Merci de ne pas s'inscrire à 2 épreuves incompatibles. Pour cela, se référer au programme prévisionnel des sports en annexe.

Type	Epreuves	Sélection (faire une X) Pas d'incompatibilités svp: vérifiez les horaires d'épreuves!	Indication du niveau (R=relaxed, M=moderate, C=confirmed)	Equipier souhaité Pour les épreuves par équipes
Epreuves individuelles				
	Ski de fond 5km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	
	Ski de fond 1h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	
	Biathlon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	
	Slalom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	
	Slalom géant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	
	Super géant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	
	Slalom parallèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	
	Snowboard (Slalom géant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	
	Raquettes 2km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	
	Schuss 150m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	
Epreuves par équipes (* au moins une fille)				
	Raquettes et orientation (3 compétiteurs min.*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	
	Relais ski de fond 3x3km (3 compétiteurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	
	Slalom (max.5 compétiteurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	
	Curling (4 compétiteurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> C	

Faire des copies si nécessaire.

A retourner à Trans-Forme impérativement avant le lundi 14 octobre 2013.

Les Jeux Mondiaux des Transplantés apportent aux personnes transplantées une opportunité de mettre en avant leurs compétences physiques au travers d'activités sportives variées.

Dans le cadre de cette compétition, nous souhaitons que les participants reconnaissent que les activités physiques peuvent entraîner certains risques.

Par la présente, je, soussigné, atteste que :

- J'ai, ou mon enfant a, l'intention de participer à des activités physiques durant les Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés. Je réalise que cette participation peut entraîner des blessures et accepte ces risques pour moi-même, ou pour mon enfant, et me tiens pour responsable des blessures dues aux activités physiques choisies.
- Je certifie que ma participation, ou celle de mon enfant, à une activité physique et l'utilisation d'un équipement dépend de mon propre choix ou jugement, basé sur mon expérience et mon niveau de compétence.
- Je déclare avoir pris connaissance des consignes de sécurité et accepte de m'y conformer. Je sais que le non respect des consignes de sécurité ou des ordres d'un commissaire peut entraîner mon exclusion de l'épreuve sans contrepartie.
- J'ai lu les paragraphes ci-dessus, accepte les conditions de participation et me tiens entièrement responsable des éventuelles blessures dues aux conséquences des activités choisies pour quelque raison ou négligence que ce soit.
- Par la présente, je déclare dégager la WTGF, Trans-Forme et le Comité d'Organisation des Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés à La Chapelle d'Abondance, de toute responsabilité en cas d'accident de quelque nature que ce soit me concernant ou concernant mon enfant.

Prénom - Nom : _____

Téléphone:

Pays : France - **Sexe:** _____ **Age:** _____

Prénom - Nom Parent / Tuteur légal (si jeune mineur): _____

Téléphone:

Signature du participant (ou du responsable légal pour les enfants mineurs)

Mention manuscrite "LU et APPROUVE"

Fait à :

Le :

***Merci de faire des copies, le cas échéant.
A retourner à Trans-Forme impérativement avant le vendredi 25 novembre 2011.***

NOM:

Prénom:

Merci de lire la clause de confidentialité et de signer ci-dessous :

Par la présente, j'accorde à Trans-Forme le droit irrévocable de collecter, d'utiliser et de diffuser selon ses souhaits, toute information me concernant et concernant ma participation aux Jeux Mondiaux d'Hiver des Transplantés (non limité à l'information contenue dans ce dossier d'inscription), à titre de publicité ou autre promotion des JMTH ou dans le but de valoriser mes résultats lors de cet événement. J'accepte que cela puisse inclure des supports écrits, photographiques ou vidéo.

Je suis d'accord : oui Non

Signature

Faire des copies si nécessaire.

A retourner à Trans-Forme impérativement avant le lundi 14 octobre 2013.

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant ou l'adolescent. Cette fiche vous évite de vous démunir du carnet de santé de votre enfant. Elle vous sera rendue à la fin du séjour avec des observations éventuelles.

Prénom (de l'enfant) : NOM :

Date de naissance : Sexe : M F

Taille (cm) : Poids (kg) :

1 / INFORMATIONS MEDICALES – mineurs transplanté uniquement

Organe transplanté : Maladie initiale :

Date de transplantation : Nombre de rejets :

Dates des derniers contrôles : Date du dernier rejet :

Consultation : Biologie : Biopsie :

Radio (coronarographie) :

Autres :

Traitement actuel :

Recommandations particulières du médecin :

2 / VACCINATIONS (Remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccinations de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé) :

- ANTIPOLIOMYELITIQUE ; ANTIDIPHTERIQUE ; ANTITETANIQUE ; ANTICOQUELUCHEUSE (Précisez s'il s'agit du DT polio, du DT coq, du Tétracoq, d'une prise polio)

Vaccin : Date du 1er vaccin : Date revaccination : Date du 1er rappel :

Vaccin : Date du 1er vaccin : Date revaccination : Date du 1er rappel :

Vaccin : Date du 1er vaccin : Date revaccination : Date du 1er rappel :

- ANTITUBERCULEUSE (BCG) ; ANTIVARIOLIQUE ; AUTRES :

Vaccin : Date du 1er vaccin : Date revaccination : Date du 1er rappel :

Vaccin : Date du 1er vaccin : Date revaccination : Date du 1er rappel :

Si l'enfant n'est pas vacciné pourquoi ?

INJECTIONS DE SERUM : Natures

Dates

3 / RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

- Rubéole Varicelle Angines Scarlatine Otites
 Rougeole Rhumatismes Oreillons Coqueluche Asthme

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates :
(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, etc.)

4 / TRAITEMENT ACTUEL DE L'ENFANT

Joindre l'ordonnance ou une photocopie et les médicaments pour la durée du séjour.
Merci d'indiquer également l'heure précise de prise de chaque médicament.

Médicaments	Matin		Midi		Soir	
	Horaire	Dose	Horaire	Dose	Horaire	Dose

5 / RESPONSABLE DE L'ENFANT (Parents ou tuteur légal)

NOM : Prénom :

Adresse habituelle du responsable :
.....

Tél. domicile : Tél. professionnel :

Tél. portable : Email :

Adresse des parents ou du responsable légal pendant les Jeux (si différente de l'adresse habituelle) :
.....

Téléphone des parents ou du responsable légal pendant les Jeux (si différent du N° habituel) :
.....

N° DE SECURITE SOCIALE :

Joindre une photocopie de la carte de sécurité sociale en cours de validité.

***Faire des copies si nécessaire.
A retourner à Trans-Forme impérativement avant le lundi 14 octobre 2013.***

Je soussigné(e), responsable de l'enfant _____,

- déclare exacts les renseignements portés dans le dossier d'inscription,
- autorise mon fils/ma fille à participer aux 9èmes Jeux Mondiaux d'hiver des Transplantés qui se dérouleront du 12 au 17 janvier 2014 à La Chapelle d'Abondance (Haute-Savoie),
- accepte pour celui-ci/celle-ci les règles de vie nécessaires à la bonne marche du séjour, et autorise le responsable du séjour, à prendre, le cas échéant, toute décision s'avérant nécessaire,
- autorise également les médecins du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Nom du responsable :

Père Mère Tuteur

Signature:



TRANSNOWORLD 2014

Dear transplant competitor,

The Organisers of the Winter World Transplant Games wish to ensure that your participation in the Winter World Transplant Games will be both safe and successful. An important step in ensuring these ambitions is the completion of the four page medical certification which is necessary for your participation.

We ask that you take your certification papers to your usual caring transplant doctor to seek his or her professional support and guidance by filling in the forms. It is recommended that you present the accompanying letter which is addressed to your doctor which explains the purpose of the certification. These documents are important to you and your success.

Therefore it is recommended that you photocopy these documents before passing them on to your doctor to be able to replace the documents if they are lost. On retrieving the documents it is important to ensure that the information is complete and correct. Once retrieved it is recommended that you photocopy the signed documents again so that you retain a photocopy for yourself and the original documents should be forwarded to your Team Manager.

If you have any concerns about this documentation please contact your Manager. If the medical certification is incomplete you will not be able to register for the games. Please be assured that all this preparation by your doctor and yourself will prove to be very beneficial.

Yours sincerely,

Dr Francine Meckert

**TRANSNOWORLD 2014 - Winter World Transplant Games
Medical Committee, Chairman**

<p style="text-align: center;">GUIDELINES FOR THE COMPLETION OF THE MEDICAL FORMS FOR THE WINTER WORLD TRANSPLANT GAMES (MF1)</p>
--

*To be returned to your Team Manager by the 2nd of December 2013 at the latest
Please copy as many times as required.*

Before competing in the World Transplant Games it is expected that your general health and fitness are stable as judged by your **Transplant Follow-up Doctor** and conform to the criteria outlined in document MF4.

Your health is to be measured by the tests performed by your **follow-up doctor** and if necessary your **follow-up cardiologist or a sports doctor**. You are responsible for maintaining your own training program, preferably in conjunction with a Club membership and a sporting advisor/coach.

You should adapt your training program to match your sport. The 3 stress levels are shown below:

Low Level

Walking
Golf
Bowling -5 Pin
Bowling -10 Pin
Lawn Bowls

Medium Level

Table Tennis
Volleyball
Snowshoeing (Leisure)

High Level

Alpine Ski
Cross Country skiing
Cycling
Athletics
Snowshoeing (competition)
Swimming
Badminton

What documents do I need to provide?

- A. All transplant recipients regardless of the chosen sport must complete and forward to their Country Team Manager:
1. A signed and verified **Statement** by the Participant (Form MF2) giving details of your regular training program.
 2. **Medical Certificate** (Form MF3) signed by your Transplant Follow-up doctor, confirming your general state of health, based on the usual check-ups and tests undertaken by him. This document must be completed no earlier than 4 months before the Games.
 3. A summary of your **Medical Records** (Form MF4) showing the most recent information signed by your Transplant Follow-up doctor.
- B. In addition, if you are participating in a medium or high level stress sport or are over 50 years of age, the Medical experts of WTGF **strongly recommend** that you undertake the following medical tests:
1. A Cardiac Stress Test/Stress ECG and blood pressure measurements dated no later than 4 months prior to the Games for heart, lung and heart/lung patients. All other recipients and recipients over 50 years – dated not earlier than 6 months prior to the Games.
 2. Your **Cardiologist** who has overseen the stress test should be requested to complete the Medical Certificate (MF3) in its entirety, certifying that he/she agrees that it is safe for you to compete in your chosen sports and listing those sports specifically.
 3. Please enclose the results of your stress test which is provided by your **Cardiologist**.
 4. Lung Transplant recipients should provide Respiratory Function test results.

Notes for Transplant Doctors

The Medical Committee of WTGF would wish to draw your attention to the specific physical requirements of the World Games and to the absolute need to guarantee the safety of all transplant athletes.

*Therefore, in advance of the Games, we expect the stress test and Medical Certificate (MF3) to play a large part in our decision to allow an athlete to compete and it is for this reason that **we rely on your co-operation in the correct completion of the medical documents.***

We take responsibility in liaison with the Local Organizing Committee for the medical cover for all sports venues during the Games and it is for this reason that the Medical Committee of WTGF insists on having sight of the updated medical dossier for each athlete.

Thank you for your cooperation and understanding.

ATTESTATION D'ENTRAINEMENT (MF2)

***Merci de faire des copies, le cas échéant.
A retourner à Trans-Forme, avant le 2 décembre 2013 au plus tard.***

Je, soussigné(e) _____ certifie pratiquer une activité physique et sportive régulièrement : _____ fois par semaine pendant au moins _____ minutes.
(Il est recommandé un minimum de 3 fois par semaine pendant au moins 20 minutes)

Je pratique en loisir - Citer le(les) sport(s) explicitement

- 1 - _____
- 2 - _____
- 3 - _____
- 4 - _____

Je pratique en compétition - Citer le(les) sport(s) explicitement

- 1 - _____ Niveau de compétition :
- 2 - _____ Niveau de compétition :
- 3 - _____ Niveau de compétition :
- 4 - _____ Niveau de compétition :

Mon traitement actuel : Nom du médicament - Fréquence / 24h. - Dose

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

(Nom)

(Signature)

(Date)

MF3 – MEDICAL CERTIFICATE – pour tous les compétiteurs

Merci de faire des copies, le cas échéant.

A retourner à Trans-Forme, avant le 2 décembre 2013 au plus tard.

First name:

Family name:

M F

Organ(s) transplanted:

Date of transplantation (dd/mm/yy):

Date of birth (dd/mm/yy):

Age (at date of opening ceremony of Games):

Confidentiality & Security of personal information: Personal information will not be used or disclosed for purposes other than those for which it was collected, except with the consent of the individual or as required by law. Personal information will be retained only as long as necessary for the fulfilment of those purposes. You may wish to provide information for research.

The following should be completed by the physician in charge of the above patient's transplant follow-up within 4 months of the start of the Games:

Physician name:

Telephone:

E-mail:

*I certify that the above named patient of mine does not show any contraindications for participation in the following sporting activities (list precisely which sports) and has not experienced a major rejection episode within the last month:

1	2	3
4	5	6

* I certify that the above named patient of mine is not currently suitable to participate

*delete as appropriate

Signature:

Date (dd/mm/yy):

Stamp (mandatory)

Cardiac Stress Test : All results are to be completed by the follow-up cardiologist or doctor. Note that the stress test is mandatory and should be dated not earlier than four (4) months before the start of the event for heart transplant and heart and lung transplant recipients participating in Medium & High Stress Level Events. Dated not earlier than one (1) year in the case of all other recipients and those over 50-years of age, participating in a High Stress Level Event. Coronary angiograms may be required if the stress test is abnormal.

Physician name:

Telephone:

E-mail:

I certify that I have witnessed the stress test and blood pressure profile carried on the above named patient of mine.

With reference to the Stress Tests, please document the following:

Date of tests (dd/mm/yy):

Please provide a detailed copy of the tests

Maximum strength tolerated & duration:

% of maximal theoretic frequency:

Reason for stopping tests:

ECG results: Without irregularity With irregularity

Resting pulse & maximal:

Signed by _____ on the _____
(Name) (Date)

(Signature of the Physician
who is in charge of your
transplant follow-up)

Stamp (mandatory)

MF4 – MEDICAL RECORD

Merci de faire des copies, le cas échéant.

A retourner à Trans-Forme, avant le 2 décembre 2013 au plus tard.

Ce formulaire doit être rempli par le médecin assurant votre suivi médical post-greffe. Il doit être rempli et signé moins de 4 mois avant le début des Jeux Mondiaux d'Hiver.

Attention: Ce formulaire médical sera étudié en détail pour confirmation de l'inscription du compétiteur. Si l'information médicale fournie est incomplète, le compétiteur ne sera pas autorisé à participer.

First name: _____ **Family name:** _____ **M** **F**

Organ(s) transplanted: _____ **Date of transplantation (dd/mm/yy):** _____

Date of birth (dd/mm/yy): _____ **Age (at date of opening ceremony of Games):** _____

Address: _____ **Post code:** _____ **City:** _____ **Country:** _____

E-mail: _____ **Home telephone:** _____ **Mobile telephone:** _____

Emergency contact: _____ **Home telephone:** _____ **Mobile telephone:** _____

Next of kin full name: _____ **Home telephone:** _____ **Mobile telephone:** _____

Height (cm): _____ **Weight (kg):** _____

Physician name: _____ **Telephone:** _____ **E-mail:** _____

Address: _____

Current medications: *please attach a complete list, including complimentary medicines*

Allergies / diet _____

Laboratory data: *Higher acceptable if stable / ** Lower acceptable if stable

Creatinine (<300)*		Alkaline Phosphatase	
GFR (Glomerular Filtration Rate)** >40			
Haemoglobin (>10hm/dl)		FK/Cyclosporine Level	
ALT		Hepatitis B	+ -
AST		Hepatitis C	+ -
Bilirubin		Blood Sugar	

Cardio-vascular & respiratory status:

History of high blood pressure?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Coronary artery disease: results of the most recent coronary angiogram or cardiac isotopic scan and date:			
Baseline Blood Pressure (<150/90):	Lying	Standing	
Ejection fraction of left ventricle (EFLV):			
Rhythm abnormalities:			
Pulmonary function (if lung disease):	Vital capacity		

Other medical problems (e.g. diabetes mellitus): _____

Signature: _____ **Date (dd/mm/yy):** _____ **Stamp (mandatory)** _____

A retourner à Trans-Forme, avant le 2 décembre 2013 au plus tard.

Par l'intermédiaire de Trans-Forme, les médias nationaux sont susceptibles de solliciter votre témoignage à l'occasion de votre participation aux Jeux Mondiaux d'hiver des Transplantés. Le plus souvent, les journalistes recherchent des profils précis. A cette fin, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir ce questionnaire. Il nous aidera à mieux vous cerner et vous solliciter à bon escient, si vous en êtes d'accord.

Grâce à un dispositif exceptionnel mis en place pour mobiliser la Presse Quotidienne Régionale, nous contacterons, si vous avez rempli ce questionnaire, le ou les quotidiens de votre région de résidence. Un article sur vous leur sera proposé avant les jeux et au moins un autre après la manifestation. Le but étant de faire parler de votre engagement pour et de la cause du don d'organes dans votre région. Merci pour votre collaboration.

- 1) Nom :
- 2) Prénom :
- 3) Age :
- 4) Profession :
- 5) Adresse :
- 6) Téléphone fixe :
- 7) Téléphone portable :
- 8) Adresse e-mail :
- 9) Situation familiale :
- 10) Avez-vous des enfants ? si oui, de quels âges ?
- 11) Quels sont les deux journaux (quotidiens) les plus lus dans votre commune (ex : Ouest-France – DNA – Est – Républicain – La voix du Nord – Le Midi Libre – La Provence) :

VOTRE TRANSPLANTATION

- 12) Nature de la transplantation :
- 13) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez été transplanté :
- 14) Qu'est ce qui vous a amené à subir une transplantation :
- 15) Avez-vous été transplanté plusieurs fois ? Si oui, pourquoi ?
- 16) Si vous avez bénéficié d'une greffe rénale, avez-vous connu une période de dialyse avant ? Si oui, de quelle durée?
- 17) Combien de temps avez-vous été inscrit sur liste d'attente ?

18) Avez-vous reçu un organe d'un membre de votre famille ? Si oui, de qui ?

19) D'autres membres de votre famille sont-ils transplantés ?

VOTRE PARTICIPATION AUX EVENEMENTS DE TRANS-FORME

20) Avez-vous déjà participé aux Jeux Mondiaux d'hiver des Transplantés ? Si oui, en quelle (s) année ?

21) Avez-vous déjà participé aux Jeux Mondiaux d'hiver des Transplantés ? Si oui, en quelle(s) années ?

22) Au cours de ces Jeux, quel a été votre palmarès ? quelles médailles avez-vous remporté ?

Année – ville.....

Année – ville.....

Année – ville.....

Année – ville.....

23) Quelle est votre motivation pour y participer ? (retrouver des amis, mesurer sa forme physique, contribuer à faire progresser la cause...)

VOTRE PRATIQUE SPORTIVE

24) Quels sont les sports que vous pratiquez actuellement ?

25) A quelle fréquence?

26) Au cours de votre vie, avez-vous pratiqué un sport à un niveau de compétition ?

27) Pratiquez-vous déjà un sport avant d'être greffé ou dialysé ?

VOTRE PRESENCE DANS LES MEDIA

28) Avez-vous déjà été interrogé sur votre expérience par des médias :

Si oui, lesquels ? A quelle(s) occasions?

(Le cas échéant, merci de joindre une copie des articles)

VOTRE ACTION ET VOS MESSAGES POUR SOUTENIR LE DON D'ORGANES

29) Etes-vous à l'initiative d'actions locales en faveur du don d'organes ? Si oui lesquelles ?

30) Participez-vous à des actions menées par des associations ou autres ? (conférence, implication dans des associations, sensibilisation des milieux scolaires) ?

31) Avez-vous témoigné de votre parcours par écrit ? (livre, texte...)

(Merci le cas échéant de nous en joindre la copie) ?

32) Quel serait votre message par rapport à la cause du don d'organes ?

33) A votre avis, que devrait entreprendre la société en faveur de la population des personnes transplantées et dialysées

VOTRE ACCORD POUR REpondre AUX MEDIA

34) Etes-vous d'accord pour répondre aux questions des média ?

35) Parmi vos proches, qui vous accompagnera à La Chapelle d'Abondance (quel lien par rapport à vous) ?

36) De même, vos proches présents seront-ils d'accord pour répondre aux questions éventuelles des médias ?

Pour toutes questions relatives aux relations avec les médias :

VIE PUBLIQUE – Nathalie CASSAGNES– Tél : 01 43 54 17 44 – n.cassagnes@agenceviepublique.com

Si vous avez une photo format numérique (si possible une en action dans votre sport favori et une en portrait) merci de la faire parvenir à l'adresse suivante : n.cassagnes@agenceviepublique.com