

VELHP – Maison des Usagers du CHAI
3, rue de la Gare
CS 20100
38521 SAINT-EGREVE Cédex



POURQUOI ADHERER A V.E.L.H.P. ?

VELHP c'est « Vivre ENSEMBLE le Handicap Psychique »

En adhérant à notre association, non seulement vous aiderez des personnes à surmonter l'isolement auquel les amène trop souvent leur handicap, mais en même temps vous serez vous-même, ainsi que vos proches, entourés par des personnes qui partagent souvent les mêmes difficultés, et surtout toujours les mêmes valeurs de générosité et d'altruisme.

Vous côtoierez aussi les soignants qui nous accompagnent pour la réalisation de nos activités et qui s'impliquent quotidiennement pour combattre la maladie.

En adhérant, et plus encore si vous souhaitez devenir bénévole et participer à nos activités, vous vous rendrez compte que, ensemble, nous sommes moins désarmés, plus forts face à la maladie et qu'ainsi nous pouvons mieux aider nos enfants, nos proches et nos amis lorsque c'est nécessaire.

Vous vous rendrez compte aussi très vite de la qualité des liens qui se créent entre les bénévoles et les bénéficiaires des activités que nous organisons.

Regardez le logo de notre association, l'alliance de ce cœur et de ce cerveau illustre bien ce que nos adhérents veulent promouvoir.

Les relations dans notre association sont basées sur la confiance entre tous, bénévoles, bénéficiaires, adhérents et soignants et si vous décidez de rejoindre les bénévoles sachez qu'aucune obligation ne vous sera jamais imposée.

Notre association a besoin de vous, mais sachez aussi qu'en adhérant vous recevrez au moins autant que vous donnez.

Rejoignez-nous !

NOUS CONTACTER

Adresse postale :

VELHP – Maison des Usagers du CHAI
3, rue de la Gare
CS 20100
38521 SAINT-EGREVE Cédex

Mail : velhp38@hotmail.fr

Web : www.velhp.org

Correspondants :

Président : Albert Lemaire

Mail : albetmi.lemaire@orange.fr

Tél : 06 52 44 70 89

Vice-présidente : Isabelle Debeauchamp

Mail : isabelle.debeauchamp@free.fr

Tél : 06 79 68 09 86

Secrétaire : Marie-Christine Bourret

Mail : bouretmarie@orange.fr

Tél : 06 70 77 19 05

Représentants des bénéficiaires :

Grégor Bonhomme

Mail : bonhommegregor@gmail.com

Tél : 06 42 13 50 90

Yoann Pessinet

Mail : yoann.pessinet@gmail.com

Tél : 06 82 92 90 95



Vivre
Ensemble
EPREUVE
Le
Handicap
Psychique

**Association type loi de 1901,
reconnue d'intérêt général**

NOS ENGAGEMENTS

VELHP propose un cadre d'accueil aux personnes prises en charge par les professionnels de santé dans le but de faciliter leur intégration sociale en accompagnement des soins.

VELHP s'engage donc auprès des patients bénéficiaires d'activités, AVEC les soignants, garants de leur aptitude à participer aux activités proposées par les bénévoles encadrants.

Par ses activités VELHP procure du loisir et permet aux bénéficiaires de retrouver un lien social.

Les personnes désireuses de contribuer à cet objectif peuvent adhérer à l'association, et si elles le souhaitent en devenir bénévoles après une période probatoire au cours de laquelle d'autres bénévoles et des soignants les informeront du fonctionnement des activités.

Les bénévoles offrent un peu de leur temps et de leurs compétences propres pour préparer et réaliser ces activités, l'engagement des bénévoles se fait de manière souple, il ne comporte jamais d'obligation de date ni de durée, chacun fait ce qu'il peut et la confiance entre tous est la règle.

Les activités proposées ci-contre n'ont pas de caractère thérapeutique, elles sont de nature sportive, ludique, culturelle, ou tout simplement de loisir, et l'objectif visé est d'offrir aux bénéficiaires des moments de détente et de convivialité et d'améliorer leur insertion dans la société.

LES INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES NE SE FONT QUE PAR L'INTERMEDIAIRE DES SOIGNANTS



Cinéma
Jours variables



Jardin partagé
Lundi et mercredi matin



Jeux de société
Jeudi fin d'après-midi /
3 semaines



Piscine
Lundi après-midi (en été)
+ 1 lundi / mois reste de
l'année



Billard
Vendredi matin



Atelier « petites mains »
2 Jeudis après-midi / mois



Spectacles
Le soir en semaine ou week-end



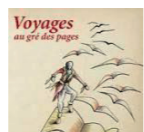
Sorties pédestres
2 mercredis/mois (journée)



Bowling et pétanque
Vendredi soir (occasionnel pour
bowling) et vendredi ap-midi
l'été pour pétanque



Sorties « découverte »
2 fois par an



Lecture théâtralisée
Jeudi après-midi hors vacances
scolaires

QUELS SONT NOS PARTENAIRES ?

Notre association est soutenue et fonctionne en partenariat avec les organismes suivants :

- Le CHAI, Centre Hospitalier Alpes Isère, les soignants du CHAI et des CMP, la Maison des Usagers et la Direction du CHAI sont en liaison directe avec VELHP pour l'organisation des activités.
- Les municipalités de Saint-Egrève et du Fontanil nous soutiennent financièrement et matériellement par des mises à disposition de salles ou de matériel. Nous animons en particulier un « jardin partagé » avec le concours de la MSF, Maison des Solidarités et des Familles de Saint-Egrève, sur un terrain mis à disposition par le CHAI.
- L'Association Familiale de Saint-Egrève nous accueille dans ses locaux pour notre activité théâtre.
- Le Conseil Départemental de l'Isère nous soutient financièrement.
- Le Billard Club Grenoblois nous accueille dans ses locaux.
- Avec les autres associations nous participons au Comité des Associations d'Usagers du CHAI, et offrons aux autres associations comme ALHPI et le GEM « l'Heureux Coin » la possibilité de participer à nos activités.

Nous remercions toutes ces organisations pour l'aide ou les appuis qu'elles nous apportent.



BULLETIN D'ADHESION

(à retourner sous enveloppe, à l'adresse postale de Velhp située au dos)

Le tarif annuel de l'adhésion est de **15 €**
Ce tarif est cependant réduit à **5 €** pour les patients des Pôles du Centre Hospitalier Alpes Isère ayant signé une convention avec VELHP

VELHP étant reconnue d'intérêt général, les dons (adhésion comprise) supérieurs ou égaux à **25 €** ouvrent droit à un crédit d'impôt de 66 % du montant versé dans la limite de 20 % du revenu imposable. Un reçu fiscal sera délivré en janvier de l'année suivant le versement.

NOM et PRENOM :

ADRESSE POSTALE :

ADRESSE E-MAIL :

TELEPHONE :

Etiez-vous adhérent l'an passé ? Oui Non

Montant payé : 15 € Autre

Montant payé (patients) : 5 €

Voulez-vous être membre actif (bénévole) ? Oui Non

Droit à l'image :

Je soussigné (e), nom et prénom :

autorise n'autorise pas

L'association à utiliser, sur ses supports de communication, ma photo, à des fins exclusives de promotion de ses activités et à des fins commerciales.

Je reconnais que cette cession de droit est effectuée à titre gratuit et valable pour la durée de l'année civile en cours.

Date : Signature :