



Fiche relevé des besoins spécifiques personnes en situation de handicap

NOM :

PRENOM :

TELEPHONE :

EMAIL :

ADRESSE :

LA PERSONNE SAIT-ELLE LIRE ET ECRIRE ?

NIVEAU D'EXPRESSION ORAL DU FRANÇAIS (PARLE)

NIVEAU DE COMPREHENSION DU FRANÇAIS (ENTENDU)

NIVEAU DE COMPREHENSION DU FRANÇAIS (LU, VU)

QUELLE TYPE DE FORMATION SOUHAITEE POUR QUEL PROJET ?

LA PERSONNE EST-ELLE DEJA ACCOMPAGNEE PAR UN REFERENT (SI OUI LEQUEL ?)

Formation Concept (Santé, prévention, Secourisme, Incendie, Gestes et soins d'Urgences)

111, Rue Yves Montand 34080 Montpellier Tél : **04.67.75.09.41** ou 06.24.94.56.40

Courriel : serviceformationconcept@gmail.com - Numéro de Siret : **48102594800037** N°OF **913407318 34**



TYPE DU REFERENT (FAMILIAL, POLE EMPLOI, CAP EMPLOI, MDPH, ASSOCIATION, MISSION LOCALE, EMPLOYEUR, ASSISTANTE SOCIALE, EDUCATEUR SPECIALISE)

INSTITUTION :

NOM :

PRENOM :

TELEPHONE :

EMAIL :

ADRESSE :

QUEL TYPE DE HANDICAP :

La personne a-t-elle besoin de l'assistance d'une tierce personne :

La personne est-elle en fauteuil roulant (si oui, quel type ? manuel ou électrique) :

Niveau d'autonomie :

Pourcentage handicap ou ce qu'elle peut faire ce qu'elle ne peut pas faire :

CE QUE LA PERSONNE rencontre comme difficultés (handicap moteur, visuel, auditif, verbal, psychique, cognitif, « social ») :

Formation Concept (Santé, prévention, Secourisme, Incendie, Gestes et soins d'Urgences)

111, Rue Yves Montand 34080 Montpellier Tél : **04.67.75.09.41** ou 06.24.94.56.40

Courriel : serviceformationconcept@gmail.com - Numéro de Siret : **48102594800037** N°OF **913407318 34**



Définir les attentes stagiaires :

Vérifier la législation en fonction de la formation souhaitée :

Traiter les écarts avec la personne et /ou le référent déjà existant :

Définir l'ensemble des adaptations pédagogiques (programme, déroulé, méthodes) afin d'atteindre les objectifs fixés

Vérifier que le handicap de la personne soit compatible avec le référentiel de certification de ladite formation souhaitée

(Ci-dessous lister les adaptations du programme, des méthodes et des moyens envisagés, dire si oui ou non il est possible d'accueillir le stagiaire et si il sera possible d'atteindre l'ensemble des compétences fixé du programme obligatoire pour les formations certifiantes, annoncer les limites et justifiez) :

Formation Concept (Santé, prévention, Secourisme, Incendie, Gestes et soins d'Urgences)

111, Rue Yves Montand 34080 Montpellier Tél : **04.67.75.09.41** ou 06.24.94.56.40

Courriel : serviceformationconcept@gmail.com - Numéro de Siret : **48102594800037** N°OF **913407318 34**



Décision finale par Frank Mousseaux, référent handicap Formation Concept (s'appuyer sur le réseau pour adapter le projet) :

Quel plan de développement compétences formateur, équipe administrative envisagé afin d'améliorer les possibilités et compétences d'accueil de l'équipe Formation Concept (piste d'amélioration) :

Formation Concept (Santé, prévention, Secourisme, Incendie, Gestes et soins d'Urgences)

111, Rue Yves Montand 34080 Montpellier Tél : **04.67.75.09.41** ou 06.24.94.56.40

Courriel : serviceformationconcept@gmail.com - Numéro de Siret : **48102594800037** N°OF **913407318 34**