## Fiche handicap



à compléter <u>si concerné(e)</u> et à retourner au service formation 15 jours minimum avant le début du stage

	nation :		••••••	••••••	•••••		•••••	
<u>Votre identité</u> :								
6		Ŋ				Handicaps non visibles (migraine, claustrophobie, lombalgie, hyper-activité, maladie de Crohn)		
Moteur	Visuel	Auditif	f	Mental		Autre (1)		
(1) Autre :							*******	
Analyse du beso	in et faisabilité pa	r l'organism	ne de f	ormatio	n pour l'	'accès à la formation :		
Vous				L'organisme peut-il adapter sa prestation selon le type de handicap ?				
Types d'aménagements nécessaires			Oui	Non	Si	oui, quelle(s) solution(s) apporter :		
Conclusion :				1	ı			
$\square$ Admission en formation				☐ Réorientation Organisme et contact : Tél. + courriel :				
Aménagements /	adaptations à met	tre en place	:	101.		date du :		
Aménagements / Adaptations à mettre en place				Pilo	tes interr	nes Aide ex	terne 	
Suivi des aménagements mis en place					Date	e :		
Est-ce que les aménagements mis en place ont été ε Si non, pourquoi ?				es?	Пο	DUI 🗆 NON		
Quelles autres solu	 Itions pourraient êtr	re mise en pla	 ace ?					



## LOGIGRAMME: TRAITEMENT DES FICHES HANDICAP

Je reçois mes documents de formation, convocation et fiche handicap. Je suis concerné(e) par cette dernière : Je remplis la fiche handicap en précisant bien mon identité ainsi que mes coordonnées et la fait parvenir au service formation minimum 15 jours avant le début du stage La référente handicap me recontacte à réception de mon document pour échanger sur mon besoin.

Un aménagement de la formation est possible :

Mon inscription est maintenue. Je me présente le 1er jour de formation en m'identifiant auprès du formateur qui aura été informé de mon besoin et des aménagements mis en place

Je suis réorienté(e), selon les possibilités, vers un autre organisme ou dispositif

\_\_\_\_= OUI

= NON