Formulaire PSH – Identification des besoins d'accompagnement

Informations personnelles

Nom / Prénom :

Formation suivie :

Date de remplissage du questionnaire :

Déclaration volontaire

***Déclaration de situation**

Souhaitez-vous déclarer être en situation de handicap ou rencontrer une difficulté pouvant impacter votre formation (même temporaire) ?

☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne souhaite pas répondre

***Contact référent handicap**

Souhaitez-vous être mis en relation avec le référent handicap de l'organisme ?

☐ Oui
☐ Non

Accessibilité et environnement

***Accès aux locaux**

Rencontrez-vous des difficultés pour accéder aux locaux ?

☐ Oui
☐ Non
Si oui, précisez : _____

***Aménagement de l'espace**

Avez-vous besoin d'un aménagement particulier (luminosité, bruit, positionnement, matériel…) ?

☐ Oui
☐ Non
Si oui, précisez : _____

Supports pédagogiques

***Supports adaptés**

Avez-vous besoin de supports spécifiques (police agrandie, audio, lecture simplifiée…) ?

☐ Oui
☐ Non
Si oui, précisez : _____

***Outils numériques**

Avez-vous besoin d'outils numériques adaptés ?

☐ Oui
☐ Non
Si oui, précisez : _____

Organisation et rythme

***Rythme adapté**

Avez-vous besoin d'un rythme particulier (pauses, temps majoré…) ?

☐ Oui
☐ Non
Si oui, précisez : _____

***Modalités pédagogiques**

Certaines modalités vous posent-elles difficulté (oral, groupe, déplacements…) ?

☐ Oui
☐ Non
Si oui, précisez : _____

Communication

***Communication adaptée**

Avez-vous besoin d'une manière spécifique de communiquer (répétition, visuels, reformulation…) ?

☐ Oui
☐ Non
Si oui, précisez : _____

Situation médicale ou personnelle (facultatif)

***Contraintes médicales**

Avez-vous des contraintes à prendre en compte ?
☐ Oui
☐ Non
Si oui, précisez : _____

***Autres besoins**

Souhaitez-vous signaler un autre besoin particulier ?

☐ Oui
☐ Non
Si oui, précisez : _____

Consentement

Accord de traitement

J'accepte que ces informations soient utilisées uniquement pour organiser les aménagements nécessaires à mon parcours de formation :

☐ Oui
☐ Non

Signature :

Coordonnées Référent Handicap Créa Forma :

Céline Lamour
contact@crea-formation.com
02 35 04 67 69