

## Coordonnées du stagiaire

M.  Mme  Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

CP - VILLE : .....

Tel : .....

Mail : .....

## Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre :

- Station debout pénible
- A mobilité réduite
- Fauteuil
- Canne
- Déambulateur
- Capacité à comprendre
- Autre : .....

## Traitement / Allergie

Suivez-vous un traitement :  Oui (*préciser*) .....  
 Non

Avez-vous des allergies :  Oui (*préciser*) .....  
 Non

Particularité alimentaire (pour une prise en charge d'informations rapides auprès des services de secours)  Oui (*préciser*) .....  
 Non

## Observations, besoins particuliers

.....  
.....  
.....  
.....

**Je consens** à ce que les **données relatives à mon état de santé** soient enregistrées dans mon « dossier personnel » le temps de la formation.

Fait à ....., le .....  
*Signature*

**FICHE ACCUEIL ET DE SUIVI STAGIAIRE  
EN SITUATION DE HANDICAP**

**Préparation à l'entrée en formation**

Vérification de la validité du titre de reconnaissance du handicap	Oui	Non
Sollicitation de prestataires d'appuis spécifiques	Oui	Non

**Accessibilité du centre de formation**

Visite guidée du centre de formation	Oui	Non
Besoin d'une place de stationnement au sein de l'établissement	Oui	Non
Vérification de l'absence d'obstacles	Oui	Non
Vérification de la possibilité d'ouverture des portes selon le handicap	Oui	Non
Réservation d'une salle de formation adaptée (près de l'entrée, au RDC)	Oui	Non
Vérification de la facilité d'accès aux sanitaires	Oui	Non
Vérification de la facilité d'accès à l'espace détente	Oui	Non
Sollicitation des stagiaires valides pour accompagner le stagiaire handicapé pendant les pauses	Oui	Non

**Aménagement de la salle de formation et véhicules**

Coordination des aménagements à réaliser par le service logistique (configuration et éclairage de la salle adaptée au handicap)	Oui	Non
Coordination de l'installation du matériel adapté défini avec le référent handicap et le formateur (Véhicules adaptées à la situation du handicap)	Oui	Non

**Aménagements organisationnels**

Fractionnement de la formation	Oui	Non
Instauration de pauses	Oui	Non
Aménagement des horaires	Oui	Non
Allocation de temps supplémentaire	Oui	Non
Réservation d'une salle de pause où le stagiaire peut s'isoler	Oui	Non

## Adaptations pédagogiques

Ajustement des objectifs et des modalités pédagogiques en fonction du handicap	Oui	Non
Allègement des contenus de la formation	Oui	Non
Adaptation des supports de cours au handicap	Oui	Non
Introduction de nouvelles méthodes pédagogiques dans la session de formation (ex : simulations, jeux de rôle, numérique...)	Oui	Non
Adoption, par le formateur, d'une attitude et d'une méthode pédagogique adaptée	Oui	Non
<b>Gestion des aides humaines</b>		
Nécessité d'une aide humaine (interprètes en langue des signes...)	Oui	Non
Nécessité d'une aide animalière	Oui	Non

## Formateurs / Stagiaires

Formateurs renseignés sur la nature du handicap avant l'entrée en formation	Oui	Non
Formateurs non renseignés sur la nature du handicap	Oui	Non
Stagiaires renseignés sur la nature du handicap	Oui	Non
Intégration au groupe facilitée	Oui	Non

## Examens

Besoin d'aménagement d'épreuve	Oui	Non
--------------------------------	-----	-----

## Observation

.....

.....

.....

.....

.....