

## Dossier d'évaluation des besoins

Vous vous êtes inscrit(e) à la formation organisée par les instituts de formation paramédicales de BRIVE intitulée..... qui se déroulera à..... le .....

Vous êtes en situation de handicap. Cette fiche a pour objectif de vous accompagner au mieux lors de la formation en vous proposant et en mettant en œuvre des adaptations. Pour répondre à vos besoins, merci de la compléter et de la retourner à

[Christine.pillien@ch-brive.fr](mailto:Christine.pillien@ch-brive.fr): Référente accessibilité des instituts de formation IFSI IFAS

### I – Recueil des besoins (à remplir par l'apprenant)

► Nom et prénom :

► Quelle est la nature de votre handicap et quelles difficultés pensez-vous avoir pour suivre la formation ?

► Avez-vous des aménagements sur votre poste de travail actuel ?  
Si oui lesquels ?

► Quelles sont les adaptations qui vous sembleraient nécessaires pour vous permettre de participer à la formation (au regard notamment de vos expériences passées et actuelles) ?

► Etes-vous accompagné(e) ou avez-vous été accompagné(e) par une structure (travail /externe) ou une personne ressource pour votre Handicap ? Si oui, coordonnées