



FICHE DE RECUEIL DES BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Référents handicap

Mme Marie-Laure COSTESEC
marielaure.costesec@ch-narbonne.fr
0468426687

Mme Martine PIQUE
martine.pique@ch-narbonne.fr
0468426613

La fiche de liaison permet au candidat qui le souhaite de faire connaître ses besoins et les aménagements nécessaires pour suivre la formation choisie.

Cette fiche de liaison peut être remplie au moment de l'inscription et elle sera adossée au dossier d'inscription.

La fiche complétée sera transmise au référent handicap de l'Institut de Formation afin de permettre à celui-ci, de procéder avec le candidat, à une première évaluation de ses besoins. Il pourra ensuite présenter au candidat, les dispositifs d'accompagnement dont il pourrait bénéficier.

1 – Demandeur

Civilité : Mme M.

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable : Email :

Formation choisie : IFAS IFSI

Année Scolaire : 20.... /20....



2 – Avez-vous déjà bénéficié d'aménagements dans le cadre d'une formation et/ou lors de passation d'examens ou d'épreuves d'évaluation ?

OUI NON

Si la réponse est OUI, quel était le dispositif détaillant ces aménagements ?

PPS : Plan Personnalisé de Scolarisation, PAI : Projet d'Accueil Individualisé, PAP : Plan d'Accompagnement Personnalisé, PAEH : Plan d'Accompagnement de l'Etudiant en situation de Handicap en université ou en école d'enseignement supérieur

Ces aménagements comprenaient-ils ? :

2.1 Des aides humaines : OUI NON

Si la réponse est OUI, pouvez-vous préciser lesquelles ? :

.....

2.2 Des aides techniques (matériel, mise en accessibilité des supports,..) : OUI NON

Si la réponse est OUI, pouvez-vous préciser lesquelles ? :

.....

2.3 Un aménagement du parcours (étalement d'une année sur plusieurs années de scolarité) ?

OUI NON

3 – Actuellement, dans la vie quotidienne, avez-vous des besoins :

3.1 D'aides humaines pour les gestes de la vie quotidienne ? OUI NON

3.2 D'accompagnement par un service médico-social ou par des professionnels libéraux ?
 OUI NON

Si la réponse est Oui, ces soins nécessitent-ils un aménagement de votre emploi du temps ?

OUI NON

3.3 Spécifiques pour le transport ? OUI NON

3.4 Spécifiques pour le logement ? OUI NON

Si la réponse est Oui, avez-vous engagé des démarches ? OUI NON

3.5 Spécifiques pour la restauration ? OUI NON



Observations du candidat

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....