



Centre National de Ressources Handicaps Rares - Epilepsies Sévères

FAHRES
Offre de formation
✉ formation@fahres.fr
🌐 www.fahres.fr



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACTION DE SENSIBILISATION OU DE FORMATION

Vous avez sollicité le Centre National de Ressources Handicaps Rares à composante Epilepsie Sévère FAHRES pour la mise en œuvre d'une action de sensibilisation ou de formation sur l'Épilepsie, nous vous en remercions.

Afin d'ajuster le contenu de notre proposition à vos besoins, nous vous serions reconnaissants de compléter ce formulaire et de nous le retourner à : formation@fahres.fr

L'Atelier des Pratiques, partenaire de FAHRES, chargé de la gestion logistique et organisationnelle des activités de formation de FAHRES, vous contactera dans les plus brefs délais pour approfondir votre demande.

(Renseignements au 09 50 86 64 59).

Coordonnées de l'institution, de l'établissement ou du service

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville : ☎ : ✉ :

Contact Direction

Nom : Prénom : ✉ :

Contact principal pour l'action de sensibilisation ou de formation

Nom : Prénom : Fonction :

☎ : ✉ :

PERSONNES ACCUEILLIES PAR LA STRUCTURE

Quelles sont les caractéristiques des personnes accueillies (âge, problématiques, ...) :

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

PUBLIC CONCERNÉ PAR L'ACTION DE SENSIBILISATION OU DE FORMATION

Descriptif rapide des bénéficiaires de l'action (principales fonctions, autres particularités, ...) :

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

Nombre de professionnels concernés par l'action :

.....



Siège social : L'Atelier des Pratiques - 15 rue du chêne d'Argan - 56380 Beignon
☎ 0685074564 / 0950866459 - 🌐 www.atelierdespratiques.fr - ✉ f.feray@atelierdespratiques.fr

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 53560933856 auprès du préfet de région de BRETAGNE.
Société A Responsabilité Limitée au capital de 3000 € - N°SIRET : 83501503300011 - Code NAF 8559A.

VOS ATTENTES ET LES COMPÉTENCES À RENFORCER OU À DÉVELOPPER

Décrivez brièvement la raison de la demande d'action de sensibilisation ou de formation et les objectifs attendus (évolution des besoins, renforcement des pratiques, reconduction de formation, apports de connaissances, ...):

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

Veillez préciser, ci-dessous, le degré d'importance des compétences à développer au cours de cette action :

1 : TRES IMPORTANT 2 : IMPORTANT 3 : MOYENNEMENT IMPORTANT 4 : PEU IMPORTANT

Comprendre le processus général des différents types de crise d'épilepsie et leurs conséquences.

Connaître les stratégies thérapeutiques les plus courantes et les alternatives dans la prise en charge de l'épilepsie.

Savoir agir et intervenir de manière adaptée en cas de crise d'épilepsie.

Savoir adapter le rythme et le contenu des activités ou des sollicitations quotidiennes à la situation de la personne épileptique.

Aménager l'espace de vie et proposer un environnement propice à la sécurisation de la personne épileptique.

Comprendre l'épilepsie sévère et pharmaco-résistante et non stabilisée.

Élaborer des réponses adaptées aux besoins spécifiques d'une personne souffrant d'épilepsie sévère.

VOS SOUHAITS DANS LE CHOIX DES MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

Plusieurs choix possibles :

- Apports théoriques.
- Exercices pratiques.
- Études de cas et/ou de situations de terrain.
- Échange et réflexion sur la pratique.
- Apports méthodologiques.

Autres précisions :

VOS ATTENTES POUR LES MODALITÉS D'ORGANISATION

Dates souhaitées :

.....

Lieu souhaité :

.....

Autres précisions:

.....
.....