Questionnaire d’accueil   
d’un bénéficiaire en situation de handicap

*Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire.*

*Chaque réponse est importante car elle nous permettra de mieux vous accueillir ou vous orienter.*

* Nom et Prénom du bénéficiaire :
* Métier/qualité :
* Type de handicap :
* RQTH ou Titre :
* Intitulé de la formation :
* Date de la formation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Oui | Non | Précisions/Commentaires |
| Venez-vous accompagné d’une aide humaine ? |  |  |  |
| Y a-t-il nécessité d’aides humaines (interprète en langue des signes, codeur LPC, auxiliaires de vie, tierce personne, etc.) ? |  |  |  |
| Y a-t-il nécessité d’un aménagement de la formation (fractionnement, pauses, horaires aménagés, etc.) ? |  |  |  |
| Y a-t-il nécessité d’adaptation des supports de cours ? |  |  |  |
| Venez-vous avec votre matériel adapté ? |  |  |  |
| Y a-t-il nécessité d’aides techniques (matériel spécialisé) ? |  |  |  |
| Disposez-vous d’une aide animalière ? |  |  |  |
| Êtes-vous en contact avec un organisme dédié à la compensation du handicap en formation ou à son financement ? Si oui le(s)quel(s) ? |  |  |  |
| Avez-vous besoin d’informations complémentaires sur les aides relatives à la formation des personnes en situation de handicap ? |  |  |  |
| Souhaitez-vous nous communiquer des informations complémentaires ? |  |  |  |