



Inscription formations

Formation(s) souhaitée(s) :

- Les aides et les droits des aidants : comment les trouver, comment s'y retrouver ?**

Jeudi 27 février 9h00 – 17h00 APF France handicap La Roche sur yon – 20 place Violet le Duc

- Déjeuner sur place (remboursé) Je viens avec mon / mes proche(s) sur le lieu de formation
 Je viens sans mon / mes proche(s) aidé(s) J'ai besoin d'un relayage à domicile

- Etre aidant familial ! les répercussions familiales et sociales**

○ **Lundi 28 et mardi 29 avril (en demi-journée) à Fontenay-Le-Comte – UHTT 18 rue Renée Masson**

- Déjeuner sur place (remboursé) Je viens avec mon / mes proche(s) sur le lieu de formation
 Je viens sans mon / mes proche(s) aidé(s) J'ai besoin d'un relayage à domicile

- Prendre soin de soi**

○ **Lundi 2 et mardi 3 Juin La Roche-Sur-Yon – Cap Répit 50, rue Jacques Yves Cousteau – Bâtiment F**

- Déjeuner sur place (remboursé) Je viens avec mon / mes proche(s) sur le lieu de formation
 Je viens sans mon / mes proche(s) aidé(s) J'ai besoin d'un relayage à domicile

- Etre aidant aux différentes étapes de la vie : à chaque étape, de nouvelles interrogations !**

○ **Octobre aux Herbiers (date et lieu à définir)**

- Déjeuner sur place (remboursé) Je viens avec mon / mes proche(s) sur le lieu de formation
 Je viens sans mon / mes proche(s) aidé(s) J'ai besoin d'un relayage à domicile

- Etre aidant aux différentes étapes de la vie : à chaque étape, de nouvelles interrogations !**

○ **Novembre à La Roche-Sur-Yon (date et lieu à définir)**

- Déjeuner sur place (remboursé) Je viens avec mon / mes proche(s) sur le lieu de formation
 Je viens sans mon / mes proche(s) aidé(s) J'ai besoin d'un relayage à domicile

Dans le cas où vous souhaitez venir avec votre proche, merci de nous restituer cette fiche 30 jours avant la formation



L'Aidant

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Commune de naissance :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Lien avec l'aidé : Conjoint(e) Père Mère Enfant Ami Voisin
 Autre liens familiaux :

L'Aidé

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Sexe : H F

Adresse (si différente de celle de l'aidé) :

Quel est la typologie de handicap de votre proche ?

- Déficience inconnue Déficience intellectuelle Déficience visuelle Déficience auditive
- Déficience motrice Troubles psychiques TND – Dys TND – TSA Autre TND TDAH
- Cérébrolésion Troubles de santé mentale Troubles addictifs
- Troubles du langage et des apprentissages (TSLA) Polyhandicap Handicap rare
- Aucune déficience principale – Plurihandicap Maladie chronique invalidante



Dans le cadre de la collaboration entre la plateforme d'aides et de soutien aux aidants « Cap Répit » et les services de répit aux aidants « Bulle d'air », « Alya Vendée », « Tombé du nid », nous vous proposons une prise en charge gratuite de votre proche sur les lieux de l'activité ou à domicile.

Informations nous permettant de prendre votre proche en charge sur les lieux de l'activité ou à domicile (le cas échéant)

Informations sur votre proche

Soins personnels	Seul	Aide partielle	Aide totale
Aller aux toilettes			
Prendre ses repas (boire, manger...)			
Gérer son repos quotidien			

Allergies ? Oui Non Si oui, lesquelles ?

.....

Précisions-remarques :

.....

.....

.....

Mobilité	Seul	Aide partielle	Aide totale
Se déplacer à l'intérieur			
Se déplacer à l'extérieur			
Utiliser les escaliers			
Soulever et porter des objets			

Précisions-remarques :

.....

.....

.....

Exigence générale et relations avec autrui	Pas de difficultés	Difficultés moyenne	Ne fait pas
S'orienter dans le temps			
S'orienter dans l'espace			
Communication			
Compréhension de consignes simples			
Gestion de sa sécurité			
Respect des règles de vie			
Relations avec autrui			

Précisions-remarques :

.....

.....

.....



Appareillage(s) :

- Canne
- Déambulateur
- Fauteuil roulant manuel
- Fauteuil roulant électrique
- Lit médicalisé
- Orthèse ou prothèse
- Appareil auditif

Autres ? Précisez :

.....

.....

.....

.....

Quels sont ses centres d'intérêts ?

.....

.....

.....

.....

.....

Observations que vous souhaitez partager :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions par avance pour toutes ces informations qui nous permettront un accompagnement au plus près des besoins de votre proche. S'il est nécessaire d'avoir des informations supplémentaires, le service concerné par le mode de prise en charge de votre proche vous recontactera des réceptions de cette fiche. Le relayer présent lors de cette activité ou à votre domicile, vous contactera pour se présenter et échanger téléphoniquement avec vous.

Vous pouvez aussi nous contacter si nécessaire au 06.35.32.64.12

Julien QUONIAM

