

Accompagner une personne en situation de surdicécité

PUBLIC VISE : Professionnels travaillant auprès de personnes sourdes et aveugles, aidants familiaux

OBJECTIFS :

- Connaître les principales pathologies responsables de surdicécité, leurs conséquences fonctionnelles, psychologiques et relationnelles
- Identifier les principaux besoins des personnes sourdes aveugles
- Développer des compétences de savoir-être et savoir-faire adaptés à l'accompagnement d'une personne sourde aveugle

DEROULE/CONTENU DE LA FORMATION :

Notions théoriques et définitions

- Inter modalité sensorielle, codification perceptive
- La surdicécité : principales pathologies et mises en situation

Evaluation du module : QCM

Les principaux besoins des personnes sourdes aveugles

- La communication
- Rapport au temps et aux autres

Evaluation du module : cas pratique

Savoir adapter son accompagnement

- Le toucher dans la relation
- Systèmes et supports relatifs à la communication
- Instaurer une relation d'accompagnement basée sur des moyens multimodaux
- Savoir mettre en place des protocoles d'apprentissages

Evaluation du module : cas pratique

PREREQUIS : Accompagner des personnes sourdes et aveugles

DUREE : 7 heures.

EVALUATION DE LA FORMATION :

- Auto-évaluation de positionnement par questionnaire
- Evaluation à chaud de la satisfaction

COMPETENCES ET QUALIFICATIONS DU FORMATEUR : La formation est assurée par une monitrice-éducatrice, avéjiste, spécialiste de la surdi-cécité.

Accompagner une personne en situation de surdité

Nombre de places limité à 6 participants

DATES : 04 avril 2025

LIEU : Paris

MATERIEL NECESSAIRE :

Un ordinateur muni d'une connexion internet, d'un micro et d'une webcam

TARIF POUR 1 JOURNÉE DE FORMATION

Nombre de stagiaire	Tarif adhérents FISAF	Tarif non-adhérents
1	300 €	350 €

Tarif dégressif à partir de 3 inscrits : - 10 %

REGLEMENT

Par virement bancaire à réception de la facture en fin de formation.

BULLETIN A RETOURNER

Le bulletin doit être dûment rempli, signé et retourné par mail à :

j.legeay@fisaf.asso.fr

Date, cachet et signature de la Direction

Nos formations sont accessibles aux personnes en situation de handicap. N'hésitez pas à nous contacter pour toutes demandes d'adaptation.

Vous pouvez contacter Joanna LEGEAY pour plus de renseignements au 05 57 77 48 33 ou par mail :

j.legeay@fisaf.asso.fr

ETABLISSEMENT

Etablissement :

Adresse :

Code Postal

Ville :

Numéro SIRET :

Nom du Directeur :

Mail du Directeur :

Nom du référent formation :

Mail du référent formation :

INFORMATIONS SUR LES STAGIAIRE(S)

Merci de nous fournir l'ensemble de ces informations indispensables à la prise en compte de votre inscription.

Stagiaire 1

Nom-Prénom

Fonction

Mail

Téléphone

« TRADUCTION LSF/FRANÇAIS NECESSAIRE : OUI NON »

Stagiaire 2

Nom-Prénom

Fonction

Mail

Téléphone

« TRADUCTION LSF/FRANÇAIS NECESSAIRE : OUI NON »

Date limite d'inscription : 3 semaines avant le début de la formation.

Sous réserve du nombre d'inscrits.

Une convention de formation vous sera transmise pour contractualiser votre inscription.

PARTIE A COMPLETER

QUESTIONNAIRE PREALABLE

Formation : « *Accompagner une personne en situation de surdicécité...* »

Module : « »

Vous souhaitez participer à l'action de formation ci-dessus référencée. Afin d'adapter au mieux la formation et de vérifier que vos attentes correspondent aux contenus et objectifs du stage, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire.

Les questionnaires qui ne seront pas intégralement complétés ne seront pas traités.

Rappel : Les objectifs de cette formation ne sont pas d'identifier ou de valider le projet professionnel qui doit être clairement et préalablement défini.

1. Mieux vous connaître

NOM – Prénom :

E-mail :

Fonction ou métier exercé :

Formation :

Vous êtes sur votre poste depuis :

Moins d'un an 1 à 5 ans 5 à 10 ans plus de 10 ans

2. Préparez votre formation

Quels sont les thèmes du programme qui vous intéressent le plus ?

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

Avez-vous des questions à propos des thèmes abordés par la formation ?

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

Quelle est votre expérience par rapport au sujet de la formation ?

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

Quelles sont vos principales attentes par rapport à cette formation ?

.....
.....

Avez-vous des informations que vous souhaitez communiquer au formateur ?

.....
.....

Remarque : Stage complémentaire « »

A retourner 6 semaines avant le début du stage à j.legeay@fisaf.asso.fr

FISAF
Responsable de formation INTER : Joanna LEGEAY