****

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’ACTION DE FORMATION**

**PROFESSIONNELLE CONTINUE**

Vous avez sollicité l’Organisme de Formation FAHRES pour la mise en œuvre d’une action 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

Après réception, nous vous contacterons dans un délai de 3 semaines maximum afin de compléter et affiner votre demande.

|  |
| --- |
| Coordonnées de l’institution, de l’établissement ou du service |
| Raison Sociale |  |
| Adresse |  |
| Nom | Prénom | Adresse mail |
|  |  |  |
| Contact principal pour l’action de formation  |
| Nom | Prénom | Fonction |
|  |  |  |
| Téléphone | Adresse mail |
|  |  |

## 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 :

## VOS ATTENTES ET LES COMPÉTENCES À RENFORCER OU À DÉVELOPPER

### Décrivez brièvement la raison de la demande d’action de formation et les objectifs attendus (évolution des besoins, renforcement des pratiques, reconduction, apports de connaissances, …) :

**Veuillez indiquer en les cochant, les compétences à développer prioritairement au cours de cette action de formation :**

Connaître les essentiels théoriques sur l’épilepsie et acquérir des connaissances socles.

Savoir gérer les crises épileptiques.

Reconnaître les manifestations de l’épilepsie.

Savoir adapter son accompagnement de la personne épileptique.

Transmettre les savoirs et expertises du quotidien incontournables dans l’amélioration de l’accompagnement des personnes épileptiques.

Créer un socle commun de référence entre les professionnels d’une même structure.

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

Autre à préciser :

## 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 analyse des pratiques.

Apports méthodologiques.

**Autres précisions :**

## VOS ATTENTES POUR LES MODALITÉS D’ORGANISATION

### Dates souhaitées :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

### Lieu souhaité :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

### Préférence de format pour la formation :

Distanciel Présentiel

### Autres précisions :