Centre National de Ressources Handicaps Rares - Epilepsies Sévères

# FAHRES

25 av. de la Bouterne



# CS 9721

26602 TAIN L’HERMITAGE

if 09 69 36 86 46

[contact@fahres.fr](mailto:contact@fahres.fr)

[www.fahres.fr](http://www.fahres.fr/)

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’ACTION 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 remerçions.

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](mailto:formation@fahres.fr)

**Coordonnées de l’institution, de l’établissement ou du service**

Raison sociale : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Code postale : …………………………… Ville : ………………………………………………. if : …………………………………… @ : ……………………..………………………….

**Contact Direction**

Nom : ……………………………………………….….

Prénom : ………………………..………………….……… @ : ………………………………………………….…………

**Contact principal pour l’action de sensibilisation ou de formation**

Nom : ……………………………………………….….

if : ……………………………………………………….

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 :

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



## 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, apports de connaissances, …) :

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

……………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................

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

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

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

**Veuillez indiquer, ci-dessous, par ordre croissant (de 1 à 7) les compétences à développer prioritairement au cours de cette action :**

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

De 1 à 7 ?

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

De 1 à 7 ?

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

De 1 à 7 ?

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

De 1 à 7 ?

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

De 1 à 7 ?

|  |
| --- |
| De 1 à 7 ? |
|  |
| De 1 à 7 ? |

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 analyse des pratiques.

Apports méthodologiques.

**Autres précisions :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................................................

## VOS ATTENTES POUR LES MODALITÉS D’ORGANISATION

### Dates souhaitées :

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

### Lieu souhaité :

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

### Autres précisions:

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

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

Page 2/2



**Formulaire de demande d’action de sensibilisation ou de formation – FAHRES**