

Questionnaire de recueil des besoins – Accessibilité formation

Ce questionnaire vise à identifier les besoins spécifiques afin de faciliter l'accès et le bon déroulement de la formation.

Nom et prénom : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Mode de communication à privilégier :

Formation suivie : _____ lieu de la formation :

Date de la formation :

Avez-vous une RQTH ?

Votre handicap :

Déficience auditive Déficience visuelle Déficience motrice

Maladie invalidante Autres (précisez si vous le souhaitez)

Si oui, pouvez-vous préciser vos besoins : _____

Avez-vous une situation de handicap nécessitant des aménagements ? **Oui / Non**

Avez-vous besoin d'une adaptation des supports pédagogiques ? Oui / Non

Quels modalités ?

Cours théorique	Cours pratique

Avez-vous besoin d'un matériel ou d'un outil spécifique ? **Oui / Non**

Le possédé vous déjà ?

Avez-vous besoin d'un aménagement du rythme ou des horaires ? **Oui / Non**

Avez-vous besoin d'un accompagnement particulier pendant la formation ? **Oui / Non**

Sur quels cours ?

Souhaitez-vous être contacté par le référent handicap de l'organisme ? **Oui / Non**

Commentaires complémentaires :

Date : _____

Signature : _____