**Public**

Cette formation cible les aidants familiaux d’enfants/adolescents (moins de 16 ans) avec autisme/TED/TSA, en particulier les aidants isolés, et ayant besoin d’acquérir des connaissances de bases sur l’autisme. Il s’agit d’une formation qui apporte des informations dans différents domaines. Les parents, les fratries, les grands-parents qui s’occupent régulièrement d’un enfant/adolescent présentant des Troubles du Spectre Autistique et/ou des Troubles Envahissants du Développement sont concernés.

**Modalités d’inscription et contact**

**Ce dossier est une demande d’inscription, une confirmation de l’inscription sera transmise après étude de la demande.**

 Les places sont limitées (20 places par département), la formation est gratuite.

Cette fiche de demande d’inscription est à compléter et à renvoyer à contact@cra.bzh par mail ou par courrier à l’adresse suivante :

CRA - Unité d’appui et de Coordination

ZA Prat Pip Sud - 125 rue Jean Monnet

29490 GUIPAVAS

Pour tous renseignements : Téléphone : 02.98.89.47.78 Courriel : doc@cra.bzh

**L’aidant familial**

**Nom** Cliquez ici pour taper du texte. **Prénom** Cliquez ici pour taper du texte.

**Age** Cliquez ici pour taper du texte. **Adresse** Cliquez ici pour taper du texte.

**Ville** Cliquez ici pour taper du texte. **Code Postal** Cliquez ici pour taper du texte.

**Téléphone** Cliquez ici pour taper du texte. **Courriel** Cliquez ici pour taper du texte.

**Statut par rapport au proche aidé :** [ ]  Parent [ ]  Grand-parent

[ ]  Frère/sœur (majeur) [ ]  Autre entourage familial [ ]  Aidant bénévole

**Situation sociale de l’aidant familial**

Aidé par la famille (grands-parents, fratries, …) [ ]  Oui [ ] Non

Soutenu par des aidants [ ]  Oui [ ] Non

*Si oui :* [ ]  *Salariés* [ ]  *Bénévoles* [ ]  *Ponctuels* [ ]  *Réguliers*

Rencontre avec des parents ou des personnes TSA/TED : [ ]  Oui [ ] Non

Adhérent à une association de famille : [ ]  Oui [ ] Non

*Si oui, laquelle :* Cliquez ici pour taper du texte.

**Formation et connaissances de l’aidant familial**

Avez-vous suivi des formations ? [ ] Oui [ ] Non

Avez-vous assisté à des journées de sensibilisation, congrès ? [ ] Oui [ ] Non

Consultez-vous le site Web du CRA ? [ ] Oui [ ] Non

Vous documentez-vous par d’autres sources ? [ ] Oui [ ] Non

**À quelles difficultés êtes-vous confrontés en qualité d’aidant familial ?**

[ ] Guidance parentale

[ ] Intégration sociale [ ] Accès aux formations

[ ] Intégration professionnelle [ ] Isolement géographique

[ ] Gestion des troubles du comportement [ ] Isolement social

[ ] Mise en place de moyens de communication [ ] Violence

[ ] Sexualité et puberté [ ] Troubles obsessionnels compulsifs

[ ] Accès aux loisirs [ ] Difficultés sensorielles

[ ] Accès aux informations sur les TSA/TED [ ] Développement à l’autonomie

[ ] Difficultés d’accès aux soins

[ ] Difficultés familiales : conjugales, fratrie, famille au sens large

[ ] Difficultés pour s’informer et connaître les ressources de la région

[ ] Troubles personnels psychiques et physiques : dépression, épuisement, insomnies, altération de la santé

Description (si vous le souhaitez) : Cliquez ici pour taper du texte.

Autres difficultés et attentes : Cliquez ici pour taper du texte.

**La personne avec autisme/TED/TSA**

Prénom : Cliquez ici pour taper du texte. Date de naissance : JJ/MM/AAAA

**Diagnostic**

[ ] Autisme typique [ ] Autisme atypique [ ] Syndrome d’Asperger

[ ] Troubles envahissants du développement non spécifiés

[ ] Autre : Cliquez ici pour taper du texte.

[ ]  Diagnostic en attente de confirmation

Si diagnostic posé, Date du diagnostic : Cliquez ici pour taper du texte.

**Lieu de vie**

[ ] IME [ ] Au domicile des parents

[ ] Autre : Cliquez ici pour taper du texte.

**Suivi /Accompagnement**

[ ] Interventions en libéral Précisez :

[ ] Hôpital de jour [ ] CAMSP CMPP

[ ] SESSAD

[ ] Autre : Cliquez ici pour taper du texte.

**Scolarisation/Formation**

[ ] Classe ordinaire [ ] Classe spécialisée

[ ] AVSi/AVSco - Nombre d’heures : Cliquez ici pour taper du texte.

Nombre d’heure de présence à l’école (plein temps, ou seulement en présence de l’AVS) :

[ ] Apprentissage

Votre enfant est-il déscolarisé ?

[ ] Oui [ ] Non

**La Fratrie**

Avez-vous d’autres enfants à charge ?

 [ ] Oui [ ] Non

Si oui, combien ? Quels âges ont-ils ?

Plusieurs sont-ils concernés par le TSA ou d’autres troubles neurodéveloppementaux ?

[ ] Oui [ ] Non

Si oui, précisez. Cliquez ici pour taper du texte.

**Inscription à la formation**

Pour l’inscription à la formation, nous privilégions un aidant par famille, mais selon le nombre d’inscriptions, il pourra être possible de proposer la formation à deux aidants d’une même famille. Nous vous demandons donc d’inscrire les personnes souhaitant participer par ordre de priorité :

1ère personne souhaitant s’inscrire : Nom Prénom : Cliquez ici pour taper du texte.

Lien de parenté avec la personne autiste/TED/TSA : Cliquez ici pour taper du texte.

2ème personne souhaitant s’inscrire : Nom Prénom : Cliquez ici pour taper du texte.

Lien de parenté avec la personne autiste/TED/TSA : Cliquez ici pour taper du texte.

**Accessibilité à la formation**

Êtes-vous intéressés par du co-voiturage avec les autres participants à la formation ?

[ ] Oui [ ] Non

Si oui, acceptez-vous que l’on communique vos coordonnées aux autres participants ?

[ ] Oui [ ] Non

Avez-vous des difficultés en lien avec l’accompagnement de votre enfant/adolescent autiste/TED/TSA lorsque vous vous absentez ?

 [ ] Oui [ ] Non

Aurez-vous besoin de faire appel à un prestataire pour faire garder votre enfant TED/TSA pour vous rendre à la formation ?

[ ] Oui [ ] Non