**Public**

Cette formation cible les aidants familiaux d’adultes (plus 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 dite généraliste, qui apporte des informations dans différents domaines. Les parents, les fratries, les grands-parents qui s’occupent régulièrement d’une personne présentant des Troubles du Spectre Autistique et/ou des Troubles Envahissants du Développement sont concernés.

**Modalités d’inscription et contact**

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

3 rue Edouard Belin

Bâtiment 2-3

Etage 2/3

29200 BREST

Pour tous renseignements : 02.98.85.58.91 / doc@cra.bzh

Il s’agit d’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.

**L’aidant familial**

**Nom** Cliquez ici pour taper du texte. **Prénom** 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 [ ]  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, colloques, congrès ? [ ] Oui [ ] Non

Vous êtes-vous documenté par d’autres sources (livres, sites…) ? [ ] Oui [ ] Non

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

[ ]  Guidance parentale

[ ]  Intégration socio professionnelle

[ ]  Accès aux formations et aux informations sur les TED/TSA

[ ]  Gestion des troubles du comportement

[ ]  Isolement

[ ]  Mise en place de moyens de communication

[ ]  Sexualité et puberté

[ ]  Accès aux loisirs

[ ]  Difficultés sensorielles

[ ]  Développement de l’autonomie

[ ]  Difficultés d’accès aux soins

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

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

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

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 : Cliquez ici pour taper du texte.

Nom de famille de l’enfant : Cliquez ici pour taper du texte.

**Diagnostic :**

[ ]  Posé, si oui à quelle date : Cliquez ici pour taper du texte.

Intitulé donné par le médecin : Cliquez ici pour taper du texte.

[ ]  Non posé

[ ]  Démarche en cours, si oui, auprès de quel praticien/structure : Cliquez ici pour taper du texte.

Diagnostics complémentaires (exemples : troubles du déficit de l’attention, déficit intellectuel….) : Cliquez ici pour taper du texte.

**Lieu de vie :**

[ ]  IME

[ ]  Amendement Creton (maintien en IME au-delà de 20 ans)

[ ]  Hébergement d’ESAT (Foyer ou UVE)

[ ]  Foyer de vie

[ ]  Foyer d’accueil médicalisé

[ ]  Maison d’accueil spécialisée

[ ]  Au domicile des parents

[ ]  À son propre domicile

[ ]  Autre : Cliquez ici pour taper du texte.

**Suivi /Accompagnement :**

[ ]  Interventions en libéral Précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

[ ]  Hôpital de jour

[ ]  CMP

[ ]  SAMSAH, SAVS

[ ]  Autre, merci de préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

**Scolarisation/Emploi/Formation**

[ ]  Classe ordinaire

[ ]  Classe spécialisée

[ ]  Etudes supérieures

[ ]  ESAT

[ ]  Entreprise adaptée

[ ]  Travail en milieu ordinaire

[ ]  Apprentissage

[ ]  Autre, merci de préciser : Cliquez ici pour taper du texte.

**La Fratrie**

Avez-vous d’autres enfants à charge ? [ ] Oui [ ] Non

Si oui, combien ? Cliquez ici pour taper du texte.

Quels âges ont-ils ? 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.

Vous pouvez nous transmettre le nom d’une personne autre que vous souhaitez inscrire :

Nom Prénom : Cliquez ici pour taper du texte.

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

Nous reprendrons contact avec vous pour vous informer si il est possible ou non de faire participer cette seconde personne à la formation.

**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 proche autiste/TED/TSA lorsque vous vous absentez ? [ ] Oui [ ] Non

**Règlement Général sur la Protection des Données**

Les données collectées servent uniquement pour l’organisation de la Formation Proche Aidant et au traitement administratif qui en découle.

La confidentialité des données est garantie dans le respect de la réglementation en vigueur. Les professionnels sont tenus au devoir de discrétion et de réserve sur les données à caractère personnel.

Les dossiers de demande d’inscription seront conservés une année après la fin de la formation, avant d’être détruits.