Voici une proposition de fiche de recueil des besoins adaptée à une personne en situation de handicap. Cette fiche prend en compte des besoins spécifiques pour garantir un accompagnement optimal.

**FICHE DE RECUEIL DES BESOINS**  
*Organisme ATHA – Personne en Situation de Handicap*

**1. Informations Personnelles**

**Nom et Prénom :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Date de naissance :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Adresse :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Téléphone :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Email :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Statut actuel :**

* Salarié(e)
* Demandeur d’emploi
* Étudiant(e)
* Indépendant(e)
* Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Employeur actuel (si applicable) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Poste occupé :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Nature de la Demande**

**Votre besoin concerne :**

* Formation
* Bilan de Compétences
* Sensibilisation ou accompagnement spécifique

**Précisez votre objectif principal :**

**Domaine ou thématique souhaitée :**

**3. Analyse des Besoins Spécifiques**

**Type de handicap (facultatif, pour mieux adapter l'accompagnement) :**

* Moteur
* Sensoriel (visuel, auditif)
* Cognitif ou mental
* Psychique
* Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aménagements ou adaptations nécessaires :**

* Accessibilité physique (rampe, ascenseur, etc.)
* Outils de communication adaptés (ex : braille, sous-titres, langue des signes)
* Assistance humaine ou technique (ex : interprète, logiciel adapté)
* Temps supplémentaires ou pauses régulières
* Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Besoins spécifiques liés à votre apprentissage ou accompagnement :**

**4. Modalités de Réalisation**

**Préfériez-vous un accompagnement :**

* En présentiel
  + Sur votre lieu de vie
  + Sur votre lieu de travail
  + Sur un site externe (à préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* À distance (via Meet ou Zoom)

**Votre disponibilité :**

* En journée
* En soirée
* Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Souhaitez-vous un accompagnement individualisé ?**

* Oui
* Non

**5. Engagement et Suivi**

**Objectifs personnels ou professionnels à atteindre :**

**Souhaitez-vous un suivi régulier pour garantir l’atteinte de vos objectifs ?**

* Oui
* Non

**Avez-vous des inquiétudes ou craintes concernant l’accompagnement ?**

* Oui (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Non

**6. Gestion des Aléas**

**Comment souhaitez-vous être contacté(e) en cas de besoin ou d’urgence ?**

* Téléphone
* Email
* Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Procédure en cas d’absence ou d’imprévu :**

**7. Informations Complémentaires**

**Commentaires ou informations supplémentaires :**

**Signature du demandeur :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Date :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contact ATHA :**

📞 Eric Gelig – Président : 06 84 49 24 25 ou 06 86 82 78 21  
📧 atha.pré[sident@orange.fr](mailto:sident@orange.fr)

**Espace BOX sécurisé :** Un lien d’accès sera partagé pour consulter ou télécharger les documents administratifs et pédagogiques.