

Questionnaire d'aménagement de formation

Pour les participants en situation de handicap ou ayant un besoin particulier

Ce questionnaire est facultatif et confidentiel. Il nous aide à préparer la formation dans les meilleures conditions. **Vous n'avez pas à indiquer la nature de votre handicap ni à fournir de justificatif** : décrivez seulement ce qui vous aiderait. Vous pouvez aussi simplement nous demander d'être rappelé.

À retourner au référent handicap, **Olivier Moeyersoms**, à contact@hybridsoftware-formation.fr, ou à remettre en main propre au formateur. Idéalement **deux semaines avant la formation**, mais une demande reste possible à tout moment, y compris pendant la session.

1. Le participant et la formation

Nom et prénom	
Entreprise et site de formation	
Formation suivie	☐ PACKZ ☐ CLOUDFLOW ☐ Programme de base ☐ Advanced
Dates prévues	du au
Pour vous joindre	Téléphone : Mail :
Vous préférez	☐ être appelé ☐ recevoir un mail ☐ en parler au formateur à son arrivée

2. Ce qui pourrait vous gêner pendant la formation

Facultatif. Cochez ce qui correspond à votre situation, sans plus de précision si vous le souhaitez.

- | | |
|---|--|
| ☐ Lire des textes, des menus ou des écrans | ☐ Écrire, prendre des notes |
| ☐ Suivre des explications orales, entendre | ☐ Voir l'écran projeté ou les petits éléments à l'écran |
| ☐ Utiliser le clavier ou la souris | ☐ Se déplacer, accéder à la salle, rester assis longtemps |
| ☐ Rester concentré sur une longue durée, mémoriser | ☐ Suivre un rythme soutenu ou des journées complètes |
| ☐ Prendre un traitement ou un soin à heure fixe | ☐ Autre (à préciser ci-dessous) |

3. Les aménagements qui vous aideraient

- | | |
|---|---|
| ☐ Accès adapté à la salle ou au poste | ☐ Matériel adapté (grand écran, clavier, souris...) |
| ☐ Supports agrandis ou en police adaptée | ☐ Supports remis en version numérique avant la formation |
| ☐ Consignes reformulées ou données par écrit | ☐ Place proche de l'écran ou du formateur |
| ☐ Pausés plus fréquentes | ☐ Horaires aménagés, demi-journées |
| ☐ Formation étalée sur une durée plus longue | ☐ Absence ponctuelle autorisée (soin, rendez-vous) |
| ☐ Aide humaine (interprète LSF, transcription, accompagnant) | ☐ Utilisation de votre propre matériel de compensation |

Précisions, autre besoin	
---------------------------------	--

4. Ce qui existe déjà dans votre entreprise

Votre poste de travail est-il déjà aménagé ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Je préfère ne pas répondre
---	---

Acceptez-vous que nous échangions avec le référent handicap ou le service de santé au travail de votre entreprise ?	☐ Oui ☐ Non
Acceptez-vous que le formateur soit informé des aménagements retenus ?	☐ Oui ☐ Non

La formation ayant lieu dans les locaux de votre entreprise, l'accessibilité des lieux et du poste est étudiée avec votre employeur. Si besoin, nous sollicitons aussi les ressources spécialisées de notre annuaire, notamment la Ressource Handicap Formation de l'Agefiph.

5. Vos données personnelles

Les informations de ce questionnaire servent uniquement à adapter votre formation. Elles sont traitées avec votre consentement, que vous pouvez retirer à tout moment, et ne sont communiquées qu'au référent handicap et, avec votre accord, au formateur et à votre entreprise. Le questionnaire est détruit à l'issue de la formation. Pour exercer vos droits d'accès, de rectification ou d'effacement : contact@hybridsoftware-formation.fr.

Date et signature du participant	
----------------------------------	--

Cadre réservé à HYBRID Software France

À reporter dans le dossier de formation, sous-dossier 7, avant destruction du questionnaire. Ne pas y reporter la nature du besoin.

Reçu le	
Entretien avec le participant le	
Aménagements retenus	
Ressources sollicitées	
Retour sur l'efficacité, après la formation	