

DEMANDE D'INTERVENTION INTRA-ETABLISSEMENT POUR UNE FORMATION OU UN ACCOMPAGNEMENT D'EQUIPE

Un rendez-vous téléphonique sera effectué dans les 7 jours à compter de la réception de la demande merci de préciser vos disponibilités :

A. VOTRE IDENTITE

Nom de l'établissement / du service :

Représentant de l'Organisme :

Adresse postale :

Responsable du projet d'intervention :

Fonction :

Téléphone :

E-mail :

Date de la demande :

Réponse souhaitée pour le :

B. LES PERSONNES CONCERNEES PAR L'INTERVENTION

Nom de l'équipe ou du service :

Responsable du service :

Téléphone :

E-mail :

Nombre de groupes concernés par l'intervention :

Nombre de personnes par groupe :

Fonctions des personnes :

Y a-t-il des professionnels en situation de handicap ?

Oui

Non

Si oui, quels sont les aménagements / compensations à prévoir (matériel, humain, pédagogique, rythme...) pour permettre à la personne en situation de handicap de suivre la formation de manière optimale ?

Spécificités du service :

Quelle est la place du service concerné par votre demande dans l'ensemble de votre institution ?

Quelles sont les missions de ce service ?

A qui s'adressent ils ?

Quels sont ses partenaires ?

Informations complémentaires afin de mieux appréhender votre institution et le service concerné par votre demande :

C. VOTRE PROJET D'INTERVENTION

1. La nature de l'intervention attendue

Formation. Merci de préciser ci-dessous le thème / intitulé (Ref. Catalogue de formation) :

Analyse de la Pratique

Supervision

Régulation

Autre, Précisez :

2. Les résultats attendus

Quels sont vos objectifs ?

Qu'est-ce qui vous fera vous dire que cette intervention aura été utile ?

3. Le profil de l'intervenant

Nos formateurs sont formés en pratiques systémiques et approche centrée solution. Travailleurs sociaux, psychologues, médecins, sont des professionnels de terrain aguerris qui ont développé une capacité à accompagner des équipes du secteur social, médico-social et sanitaire selon leurs besoins spécifiques.

Souhaiteriez-vous l'intervention d'un formateur en particulier ?

Avez-vous des attentes particulières quant au profil de l'intervenant ?

- Oui. Précisez :
 Non

4. La période et les modalités de réalisation de l'intervention

À quel moment souhaiteriez-vous l'intervention de Pégase Processus ?

- Début souhaité à partir de :
- Périodes de réalisation souhaitées (mois/année) :

Durée envisagée (jours consécutifs ou pas) :

Périodes ou jours à privilégier :

5. Le budget alloué et le mode de financement

Budget prévu pour l'action :

Financement du projet d'intervention :

- PDC (Plan de Développement des Compétences) OPCO
 ARS
 Département
 Fonds propres
 Autre, Précisez :

D. LE CONTEXTE DE VOTRE DEMANDE D'INTERVENTION

Quel est le contexte de votre organisation ?

Quel est le contexte d'intervention du service concerné par le projet d'intervention ?

Informations complémentaires qui nous permettront de mieux appréhender votre institution et le service concerné par votre demande :

E. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Comment avez-vous connu PEGASE processus ?

- Bouche à oreille
- Site internet
- Réseaux sociaux professionnels
- Autre, Précisez :

Votre établissement ou un de ses services a-t-il, à votre connaissance, déjà suivi une intervention de PEGASE processus ?

- Formation INTRA
- APP, régulation, supervision
- Formation INTER ou événements suivis par des professionnels de l'établissement

