# A retourner complétée à PEGASE Processus

# Immeuble Neptune - 22 rue des Landelles - 35135 Chantepie

# Tél. 02 23 46 42 16 - Fax 02 23 46 33 66

Email : intra@pegase-processus.fr

**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 :**

# 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 :

# 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 :

# VOTRE PROJET D’INTERVENTION

## 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 :

## Les résultats attendus

Quels sont vos objectifs ?

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

## 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

## 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 :

## 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 :

# 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 :

# 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 évènements suivis par des professionnels de l’établissement