

FICHE D'ANALYSE DES BESOINS HANDICAP

IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

Nom et prénom :

Date de naissance :

Formation concernée :

Date d'entrée en formation :

Téléphone :

E-mail :

Entreprise (si applicable) :

DEMANDE D'AMÉNAGEMENT

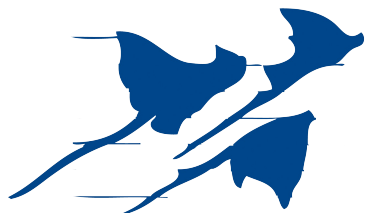
Avez-vous besoin d'un accompagnement ou d'un aménagement spécifique pour suivre la formation ?

Oui

Non

Si oui, merci de préciser :

.....
.....
.....



NATURE DES BESOINS IDENTIFIÉS

(Cette rubrique est renseignée avec l'accord du bénéficiaire.)

Situation concernée

- Handicap moteur
 - Handicap visuel
 - Handicap auditif
 - Handicap psychique
 - Handicap cognitif
 - Trouble DYS
 - Trouble du spectre autistique
 - Maladie invalidante
 - Situation temporaire
 - Autre :
-

IMPACT SUR LE SUIVI DE LA FORMATION

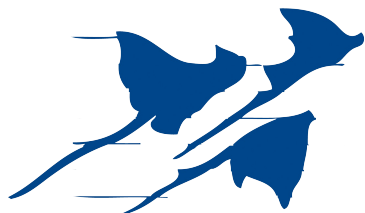
Le bénéficiaire rencontre-t-il des difficultés concernant :

Situation	Oui	Non
Déplacements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès aux locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lecture de documents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Écriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de l'informatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compréhension des consignes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication orale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Concentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2053. Route de Bras - 83143 Le Val

Tel : 04 94 86 41 16 ou 06 22 00 40 01

E-Mail : svformations@hotmail.fr ou contact@sv-formations.fr et site internet : www.sv-formations.fr



Fatigabilité

Participation aux évaluations

Commentaires :

.....

.....

ANALYSE DES BESOINS

Besoins pédagogiques

- Supports adaptés
- Police agrandie
- Supports numériques
- Consignes reformulées
- Accompagnement individualisé
- Tutoriel complémentaire
- Temps d'explication supplémentaire
- Autre :

.....

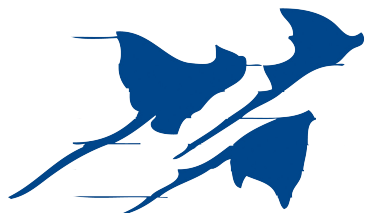
Besoins organisationnels

- Horaires aménagés
- Pausas supplémentaires
- Formation à distance
- Parcours individualisé

2053. Route de Bras - 83143 Le Val

Tel : 04 94 86 41 16 ou 06 22 00 40 01

E_Mail : svformations@hotmail.fr ou contact@sv-formations.fr et site internet : www.sv-formations.fr



Fractionnement des séquences

Accompagnement spécifique

Autre :

.....

Besoins techniques

Outil informatique spécifique

Casque audio

Sous-titrage

Interprète

Logiciel adapté

Accessibilité plateforme

Autre :

.....

ÉTUDE DE FAISABILITÉ

Les besoins peuvent-ils être couverts par l'organisme ?

Oui

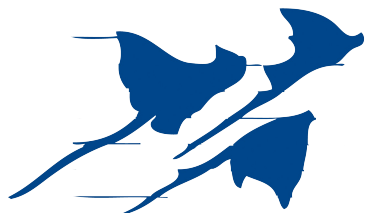
Partiellement

Non

Observations :

.....

.....



SOLLICITATION D'UN PARTENAIRE SPÉCIALISÉ

Partenaire contacté :

.....

Date :

..... / /

Motif :

.....

PLAN D'ADAPTATION MIS EN PLACE

Besoin identifié Solution retenue Responsable Date de mise en œuvre

SUIVI EN COURS DE FORMATION

Point de suivi n°1

Date :

..... / /

Observations :

.....

Actions complémentaires :

.....

Point de suivi n°2

Date :

2053. Route de Bras - 83143 Le Val

Tel : 04 94 86 41 16 ou 06 22 00 40 01

E-Mail : svformations@hotmail.fr ou contact@sv-formations.fr et site internet : www.sv-formations.fr



..... / /

Observations :

.....

Actions complémentaires :

.....

BILAN DE FIN DE FORMATION

Les aménagements mis en place ont-ils été adaptés ?

Oui

Partiellement

Non

Commentaires du bénéficiaire :

.....

.....

VALIDATION

Bénéficiaire

Nom :

.....

Signature :

.....

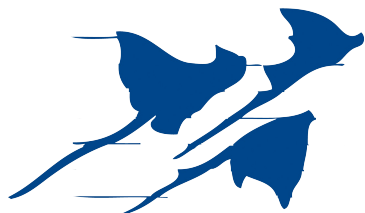
Date :

..... / /

2053. Route de Bras - 83143 Le Val

Tel : 04 94 86 41 16 ou 06 22 00 40 01

E_Mail : svformations@hotmail.fr ou contact@sv-formations.fr et site internet : www.sv-formations.fr



SV FORMATIONS

Juin 2026

Référent Handicap

Nom :

MME SOLER VIRGINIE

Signature :

.....

Date :

..... / /

Responsable pédagogique

Nom :

.....

Signature :

.....

Date :

..... / /

2053. Route de Bras - 83143 Le Val

Tel : 04 94 86 41 16 ou 06 22 00 40 01

E-Mail : svformations@hotmail.fr ou contact@sv-formations.fr et site internet : www.sv-formations.fr

Siret : 504 981 606 00024 - NAF 8559A - Enregistré sous le N° : 93 13 130 80 13