Fiche Mission d’appui

*La mission d’appui consiste à soutenir, conseiller, tutorer, former, sensibiliser des professionnels par des ESMS référents Handicaps rares*

Cette fiche est à transmettre à l’ESMS référent, avec copie à l’ERHR Bretagne ([bretagne@erhr.fr](mailto:bretagne@erhr.fr))

**Date de la demande** :

|  |
| --- |
| **IDENTITE du DEMANDEUR** |
| Structure : |
| Identité : |
| Fonction : |
| Adresse : |
| Contact (mail/tel) : |

07/08/2023

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESMS référent sollicité :** | | | | |
| **Handicap rare concerné par la demande :** | | | | |
| **QUELS SONT VOS BESOINS ?** | | | | |
|  | | | | |
| **DEMANDE** | | | | |
| * Sensibilisation * Appui « accès aux soins » * Appui « outils d’évaluation » * Appui « aides techniques » * Appui « outils de communication » | Autre (préciser) : | | | |
| **Modalités de l’appui** | | **Intervenant (fonction)** | **Date** | **Durée** |
|  | |  |  |  |