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)

**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** |
|  |  |  |  |