



CENTRE D'ACCOMPAGNEMENT EN VIEILLISSEMENT, L'AUTONOMIE VRAIMENT !

Certificat des personnes de référence pour la démence

PRINTEMPS 2022

Fiche d'inscription et d'identification

A remplir lisiblement - merci

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Diplôme(s) :

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

Coordonnées privées :

Adresse :

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

N° de téléphone personnel :

.....
.....

E-mail personnel :

.....
.....

Coordonnées professionnelles

- Institution :

.....
.....

- Fonction :

.....
.....

- Adresse :

.....
.....



CENTRE D'ACCOMPAGNEMENT EN VIEILLISSEMENT, L'AUTONOMIE VRAIMENT !

- N° de téléphone :
.....
.....
- E-mail professionnel :
.....
- Direction (nom et n° tél) :
.....

Coût et facturation

Le coût de la formation s'élève à 900 euros. **Un acompte de 150 euros valide l'inscription.** Ce dernier doit être versé au compte **BE83 0682 5183 9915** du Bien Vieillir **avec la mention « Ref. Dem. 2022 + NOM et PRENOM »**. Il est restitué intégralement en cas de non-dispense de la formation par le fait de l'organisme de formation. Il est déduit de la facture envoyée suite à la validation de l'inscription. En cas de non-participation à la formation (annulation à moins de 3 semaines de la 1^{ère} date), l'acompte ne sera pas restitué.

Je souhaite demander les **congés éducation payés** : oui (CP 319/ 329/ 330/ autre ?) / non

Facturation à envoyer à : privé – professionnel ? (voir ci-dessous)

Coordonnées de facturation si différentes des coordonnées privées ou professionnelles

- Personne / service de contact :
.....
- Adresse :
.....
.....
.....
.....
- E-mail :
.....
.....

Certificat à envoyer à : privé – professionnel ?

Je m'inscris à la formation de personne de référence pour la démence qui se déroulera, **si la situation sanitaire le permet**, à l'Espace Kegeljan (Avenue de la Marlagne, 52 à 5000 Namur).

Je m'engage à participer à toutes les dates du module de 9h30 à 17h soit les 11 et 22 février ; 4 et 22 mars ; 1^{er}, 22 et 29 avril ; 6, 13 et 24 mai ; 3 et 10 juin et l'examen écrit le 22 juin de 9h à midi. A l'exception d'une journée d'absence justifiée, toute autre absence devra être récupérée selon les modalités prévues par l'asbl.

Je m'engage à réaliser l'immersion demandée pour la formation, le travail post immersion et le plan d'action.



CENTRE D'ACCOMPAGNEMENT EN VIEILLISSEMENT, L'AUTONOMIE VRAIMENT !

J'ai bien noté que la formation était certificative et que l'obtention du titre est conditionnée par la réussite aux 5 modules, la réalisation des travaux, la présence et la participation aux cours.

J'ai bien noté que seules les formations initiales reprises dans l'AM du 18/11/2021 sont prises en considération pour remplir la fonction de personne de référence pour la démence.

Je m'engage à avvertir l'organisme de formation en cas de changement de coordonnées. Les adresses mails seront utilisées comme moyen de communication par l'asbl.

J'accepte que mon adresse mail soit communiquée aux autres personnes de référence pour la démence formées par l'asbl dans le cadre de ce groupe ou d'un autre.

J'accepte que Le Bien Vieillir insère mon adresse dans son listing et l'utilise selon sa politique de gestion des données personnelles.

Signature du participant (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

Signature de la direction (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

Date

Date