|  |  |
| --- | --- |
|  | logo%20sifam |

#### **Dossier d’inscription**

FORMATION des personnes-ressource en ergomotricitÉ VOLéE X - 2024

à retourner jusqu’**au lundi 16 septembre 2024**à Carla Barrios : [barrios@fegems.ch](mailto:barrios@fegems.ch)

# I. Données personnelles

**Nom** (M. / Mme) **Prénom**

Date de naissance Etat civil

*(Célibataire ; marié/e ; veuf/ve)*

Nationalité : Date d’arrivée à Genève

Adresse privée

*(Rue et N°)*

N° postal et localité

**Langues :** langue maternelle

Autre langue écrite / parlée

Autre langue écrite / parlée

# II. Données professionnelles

**Employeur actuel (EMS)**

Téléphone professionnel

Fonction depuis

Taux d’activité (%)

# Documents à envoyer avec votre dossier d’inscription

* Lettre de motivation (expliquer les raisons qui vous amènent à vouloir suivre cette formation)
* Photo-passeport (avec votre nom au verso)
* Copie du diplôme d’aide-soignantE (ou équivalent), d’ASA, d’ASSC ou ASE
* **Certificat médical** attestant l’aptitude à suivre la formation (test à l’effort, absence de lésions musculo-squelettique, bonne coordination neuro-motrice, bon fonctionnement des membres inférieurs)
* Si nécessaire (cf. descriptif de la formation) : résultat du test de français UOG

Le/la soussigné·e s’engage à animer des « sessions d’initiation ou/et de suivi » uniquement pour le compte de son employeur actuel.

Cette formation ne l’autorise pas à « former des animateurs » (qui est l’exclusivité du SIFAM) pour le compte d’autres institutions ou organismes.

Cependant, lors d’un éventuel changement d’employeur, sa formation et son titre lui sont acquis, pour autant qu’il annonce les changements d’employeur auprès du SIFAM.

Lieu et date :

Signature du/de la candidat :

II. ACCORD DE L'EMPLOYEUR

*La Direction de l’établissement, M. /Mme**:*

Nom de l'EMS :

*soutient la candidature de :*

Madame / Monsieur :

*La Direction de l'EMS soussignée confirme avoir pris connaissance du programme de cette formation et des conditions y relatives.*

*Pour autant que la candidature de son employé ait été retenue, la Direction s'engage :*

* *à accorder à son employé les conditions nécessaires à sa participation régulière à la formation*
* *à garantir les conditions nécessaires pour que le/la collaborateur envoyé en formation puisse mettre sur pied une formation d’ergomotricité intra-muros, dont la première session sera organisée en coordination avec les autres participants et dans la semaine de visite du formateur SIFAM*
* *parmi ces conditions, il y a le travail de jour ainsi que dans des unités et avec des résidants permettant la mise en pratique des points à travailler*
* *à définir une personne de référence qui bénéficiera du temps nécessaire à l’accomplissement de cette tâche, en particulier :*
  + *trois rencontres à la fin de chaque module de la formation de base*
  + *accompagnement de la personne en formation lors de la mise sur pied de la formation interne*
  + *présence lors de la visite du formateur SIFAM pour la mise sur pied de la première formation interne*
* *à définir un référent interne chargé de l’accompagnement du participant pendant toute la durée de la formation :*
  + *Nom du référent :*
  + *Fonction :*

*La Direction accepte que son employé présente, au cours de cette formation, des situations tirées de sa pratique professionnelle - les participants étant, bien entendu, tenus à une entière confidentialité.*

**La Direction**

Timbre de l'institution

et signature

Lieu et date ………………………………………………..………….