

Fiche apprenti(e) RQTH - Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

Suivant la nature de votre handicap, un aménagement de votre formation peut être nécessaire. Il peut s'agir de matériel pédagogique spécifique ou d'un aménagement des locaux.

Ces aménagements sont mis en œuvre après avis de votre médecin traitant ou du médecin de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

1. Nom:
2. Prénom:
3. Centre de formation:
4. Formation:
5. Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicap*: OUI NON EN COURS
6. Quelles sont les difficultés/problématiques que vous pourriez rencontrer dû à votre handicap:

7. Avez-vous bénéficié d'aménagement spécifique auparavant : OUI NON
8. Si oui, lesquels (*Dans le cas d'une intervention de CAP Emploi ou Mission local merci de nous noter le contact de la personne qui vous suit*):

Commentaire : (*Auriez-vous d'autres points qui vous semblent importants de nous partager, afin de prévoir les aménagements nécessaires ?*)

Dossier MDPH en cours d'instruction

Date de dépôt : __/__/__

Département : |_|_|_|

N° : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Dossier MDPH déjà étudié

Date de notification : __/__/__

Date d'expiration : __/__/__

N° : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Accord de l'apprenti pour le suivi de sa RQTH au fil de la formation:

J'ai bien pris connaissance que le ou la Directeur (trice) de l'UFA, le responsable apprentissage et le référent handicap sont informés de ma situation.

- Accepte d'informer au fil de ma formation tous les interlocuteurs (équipes de formateurs, équipe d'encadrement de l'UFA, Maître d'Apprentissage et entreprise d'accueil, groupe classe...)
- Ne souhaite pas que ma situation de RQTH soit communiquée et renonce ainsi aux droits qui me sont proposés en tant que bénéficiaire.
- Accepte de transmettre tout document justifiant de la situation de besoin particulier à l'UFA et indirectement au CFA (notification MDPH, RQTH....etc)

J'ai bien relu et accepte le compte-rendu de ce premier entretien avec la référente handicap de l'UFA.

RÉSERVÉ AU RÉFÉRENT HANDICAP / RÉFÉRENT DE PARCOURS

Observations / conclusions de l'entretien / Plan d'actions

Fait à Le

Visa de l'OF (cachet et signature
du référent handicap)

Signature de l'apprenti(e)

Signature du représentant légal
de l'apprenti(e) mineur(e)

Recueil d'Offres Handicap

CONTRAINTES LIEES AU HANDICAP

CONTRAINTES PHYSIQUES SPECIFIQUES AU POSTE

- Station debout statique prolongée
- Station assise prolongée
- Alternner les stations
- Marche prolongée
- Marche terrain plat
- Marche terrain varié
- Travail de contorsion
- Travail en hauteur
- Travail en flexion
- Travail de force
- Travail sans appui
- Travail forte cadence
- Travail de precision
- Port de charge
- Dextérité manuelle main droite
- Dextérité manuelle main gauche
- Flexion des poignets
- Commande par le pied droit
- Commande par le pied gauche
- Bras en élévation
- Gestes répétitifs
- Autres :

CONTRAINTES SENSORIELLES SPECIFIQUES AU POSTE

- Vision précise
- Vision des couleurs
- Champ visuel total
- Vision en relief
- Lumière naturelle
- Lumière artificielle
- Langue des signes
- Communication orale avec un tiers
- Capacité olfactive
- Autres :

Recueil d'Offres Handicap

CONTRAINTES LIEES AU HANDICAP

CONTRAINTES ENVIRONNEMENTALES SPECIFIQUES AU POSTE

- Escaliers
- Environnement bruyant
- Poussière
- Open Space
- Toxiques respiratoires
- Toxiques cutanées
- Travail en extérieur
- Travail en intérieur
- Travail confiné
- Chaleur
- Froid
- Humidité
- Autres :

AUTRES ELEMENTS DE CONTRAINTES

- Travail de nuit
- Stress
- Autonomie
- Responsabilité
- Attention / Concentration
- Mémorisation
- Temps plein
- Accessibilité (Transports en commun)
- Permis de conduire
- Autres :