

ATTESTATION
DE FORMATION
PRÉPARANT À L'OBTENTION DU
CERTIFICAT DE COMPÉTENCE



Nom :

Prénom :

A suivi heures sur 56 heures* du certificat :

**ADAPTER
L'ACCOMPAGNEMENT
À DOMICILE D'UNE PERSONNE
EN FONCTION
DE SON HANDICAP MOTEUR**

Référence : RS5440

Formations suivies :

- Connaissances des troubles moteurs pour un meilleur accompagnement
- Techniques d'accompagnement aux actes du quotidien et équipements de compensation du handicap moteur
- Communiquer et favoriser le bien-être de la personne en situation de handicap moteur

Lieu :

Du : / /

Au : / /





Organisme formateur :

N° déclaration existence :

Cachet et signature de l'organisme :



* Temps de formation préconisé
par l'Université Du Domicile