

M     Mme     Mle    Nous soussigné(e)s :     M     Mme     Mle

.....	Nom	.....
.....	Prénom	.....
.....	Agissant en qualité de	.....
.....	(fonction)	.....

**Identification de l'organisme gestionnaire**

Cachet

Dénomination : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pour une association, date de création ..... / ..... / ..... Lieu.....

**Identification de la structure d'accueil (si différent)**

Cachet

Dénomination : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pour une association, date de création ..... / ..... / ..... Lieu.....

Certifions que :     M     Mme     Mle

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à (département de naissance) .....

Demeurant à : .....

a exercé une fonction bénévole de .....

depuis le ..... / ..... / ..... jusqu'au ..... / ..... / .....    A temps plein (1)    A temps partiel (1): ..... %

(1) Rayer la mention inutile et compléter le taux pour le temps partiel

Notice à l'attention des deux responsables de l'association ou de l'organisme d'accueil.

Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment sur la page 2 en reportant le nom et prénom du candidat. Penser aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation. Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende. « Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. » (code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.

Durant cette période, .....(nom) ..... (prénom) a exercé les activités suivantes liées au diplôme d'Etat d'ergothérapeute

<b>Recueil d'informations, entretiens et évaluations visant au diagnostic ergothérapeutique</b>		
	Oui	Non
- Consultation de données concernant le contexte de l'intervention		
- Entretien avec la personne et son entourage, avec un groupe de personnes		
- Observation d'une personne, d'un groupe		
- Réalisation de tests et d'évaluations		
- Réalisation du diagnostic ergothérapeutique et formalisation du projet d'intervention		
<b>Réalisation de soins et d'activités à visée de rééducation, réadaptation, réinsertion et réhabilitation sociale</b>		
	Oui	Non
- Réalisation de soins de rééducation et de soins en santé mentale par la médiation d'activités		
- Réalisation d'activités de réadaptation, de réinsertion, et de réhabilitation sociale		
<b>Application et réalisation de traitements orthétiques et préconisation d'aides techniques ou animalières et d'assistances technologiques</b>		
	Oui	Non
- Préconisation, application et surveillance d'orthèses de série		
- Confection sans utilisation de la technique du moulage, pose et adaptation d'orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, dans le respect de la prescription médicale, des actes de la CCAM <sup>1</sup> et selon les recommandations de la HAS <sup>2</sup>		
- Confection, pose, adaptation de positionnements, de bandages, de contentions et de vêtements compressifs		
- Information de la personne et de son entourage sur les traitements orthétiques et prothétiques en collaboration avec le médecin, les prothésistes et orthésistes		
- Réalisation de cahiers des charges en vue du choix de prothèses et orthèses en collaboration avec le médecin, les prothésistes et orthésistes		
- Suivi et surveillance des orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, des positionnements, des bandages et des vêtements compressifs		
- Surveillance des orthèses et des prothèses		
- Préconisation d'aides techniques ou animalières et d'assistances technologiques		
<b>Conseil, éducation, prévention et expertise vis à vis d'une ou de plusieurs personnes, de l'entourage et des institutions</b>		
	Oui	Non
- Ecoute de la personne et de son entourage		
- Information et conseil en direction d'une personne ou d'un groupe de personnes		
- Conseils et éducation en prévention primaire, secondaire ou tertiaire		
- Expertise en direction de structures et d'entreprises		
<b>Réalisation et suivi de projets d'aménagement de l'environnement</b>		
	Oui	Non
- Etat des lieux du besoin ou de la demande en concertation avec la personne, la famille et les professionnels concernés		
- Contact avec les partenaires concernés par la demande		
- Réalisation et suivi d'un dossier d'aménagement		

Pour chacun des deux responsables de l'organisme d'accueil ou de la structure gestionnaire:

A :	Cachet	A :
Le :		Le :
Signature :		Signature :

<sup>1</sup> CCAM : Classification commune des actes médicaux

<sup>2</sup> HAS : Haute autorité de santé

Je soussigné(e) :  M  Mme  Mlle

Nom: .....

Prénom: .....

Agissant en qualité de (fonction): .....

.....

**Identification de l'employeur**

Cachet

Nom de l'entreprise ou de l'employeur : .....

.....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Certifie que :  M  Mme  Mlle

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à (département de naissance) .....

Demeurant à : .....

.....

A occupé la fonction ou l'emploi de.....

Est ou a été employé(e) depuis le ..... / ..... / ..... jusqu'au ..... / ..... / ..... A temps plein (1) A temps partiel (1): ..... %

(1) Rayer la mention inutile et compléter le taux pour le temps partiel

Notice à l'attention de l'employeur.

Merci de bien vouloir renseigner les deux pages de cette attestation, notamment sur la page 2 en reportant le nom et prénom du candidat. Penser aussi à signer et à appliquer votre cachet dans le cadre prévu à cet effet sur la page 2.

Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.

Le faux et usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000€d'amende.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. » (code pénal, art.441-1)

Recommandation pour le candidat à la VAE : Faire des copies de ce document et toujours conserver un exemplaire vierge en cas de besoin.

Durant cette période, .....(nom) ..... (prénom) a exercé les activités suivantes liées au diplôme d'Etat d'ergothérapeute

<b>Recueil d'informations, entretiens et évaluations visant au diagnostic ergothérapeutique</b>		
	Oui	Non
- Consultation de données concernant le contexte de l'intervention		
- Entretien avec la personne et son entourage, avec un groupe de personnes		
- Observation d'une personne, d'un groupe		
- Réalisation de tests et d'évaluations		
- Réalisation du diagnostic ergothérapeutique et formalisation du projet d'intervention		
<b>Réalisation de soins et d'activités à visée de rééducation, réadaptation, réinsertion et réhabilitation sociale</b>		
	Oui	Non
- Réalisation de soins de rééducation et de soins en santé mentale par la médiation d'activités		
- Réalisation d'activités de réadaptation, de réinsertion, et de réhabilitation sociale		
<b>Application et réalisation de traitements orthétiques et préconisation d'aides techniques ou animalières et d'assistances technologiques</b>		
	Oui	Non
- Préconisation, application et surveillance d'orthèses de série		
- Confection sans utilisation de la technique du moulage, pose et adaptation d'orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, dans le respect de la prescription médicale, des actes de la CCAM <sup>1</sup> et selon les recommandations de la HAS <sup>2</sup>		
- Confection, pose, adaptation de positionnements, de bandages, de contentions et de vêtements compressifs		
- Information de la personne et de son entourage sur les traitements orthétiques et prothétiques en collaboration avec le médecin, les prothésistes et orthésistes		
- Réalisation de cahiers des charges en vue du choix de prothèses et orthèses en collaboration avec le médecin, les prothésistes et orthésistes		
- Suivi et surveillance des orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, des positionnements, des bandages et des vêtements compressifs		
- Surveillance des orthèses et des prothèses		
- Préconisation d'aides techniques ou animalières et d'assistances technologiques		
<b>Conseil, éducation, prévention et expertise vis à vis d'une ou de plusieurs personnes, de l'entourage et des institutions</b>		
	Oui	Non
- Ecoute de la personne et de son entourage		
- Information et conseil en direction d'une personne ou d'un groupe de personnes		
- Conseils et éducation en prévention primaire, secondaire ou tertiaire		
- Expertise en direction de structures et d'entreprises		
<b>Réalisation et suivi de projets d'aménagement de l'environnement</b>		
	Oui	Non
- Etat des lieux du besoin ou de la demande en concertation avec la personne, la famille et les professionnels concernés		
- Contact avec les partenaires concernés par la demande		
- Réalisation et suivi d'un dossier d'aménagement		

A :

Le :

Signature et cachet de l'employeur :

<sup>1</sup> CCAM : Classification commune des actes médicaux

<sup>2</sup> HAS : Haute autorité de santé