



**Demande d'agrément pour l'exercice de la fonction de formateur en psycho-gériatrie  
selon la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées**

Veuillez remplir tous les champs obligatoires (signalés par un astérisque\*)

**Signalétique du requérant**

Nom (de naissance)\*:  Prénom\*:

Adresse \*:

Adresse électronique professionnelle\*:  Privée:

Note: TOUT CHANGEMENT DES COORDONNÉES SONT À COMMUNIQUER!

**Organisation**

Organisme gestionnaire:

**Pièces requises** (à joindre à la demande)

Qualification(s) professionnelle(s)\*:

Périodes

Expérience professionnelle\* :   
*(peut être présentée sous forme de CV)*

Organisme(s) gestionnaire\* :   
*(peut être présentée sous forme de CV)*

**Formateur**

Formation des Formateurs\* :   
*(peut être présentée sous forme de certificat)*

Organisme de formation agréé\* :

ou

Expérience professionnelle  
comme formateur\* :   
*(peut être présentée sous forme de CV)*

Organisme de formation agréé\* :

ou

Agrément comme formateur professionnelle continue du  
Ministère de l'Éducation nationale,  
de l'Enfance et de la Jeunesse\* :

Date\*:

## Formation psycho-gériatrique

### Dates

<input type="text"/>	Module 1 (Je fais partie de la société)*	<input type="text"/>	Organisme de formation agréé*
<input type="text"/>	Module 2 (Connaissance de base démence)*	<input type="text"/>	Organisme de formation agréé*
<input type="text"/>	Module 3 (Communication)*	<input type="text"/>	Organisme de formation agréé*
<input type="text"/>	Module 4 (Comportements provocants)*	<input type="text"/>	Organisme de formation agréé*
<input type="text"/>	Module 5 (au choix)*	<input type="text"/>	Organisme de formation agréé*

*Technique de soins ou pratique clinique en relation directe avec la prise en charge de personnes atteintes de maladies démentielles*

Intitulé du Module 5\*:

Tout formateur ou gestionnaire peut introduire une demande de reconnaissance d'un module de formation comme module 5 (**Formulaire FCPG/Mod5/Form**). Ce module doit se référer à l'acquisition d'une nouvelle compétence de base en technique de soins ou une amélioration de la pratique clinique tout en mettant l'accent sur la plus-value dans la prise en charge des personnes atteintes de maladies démentielles. Le formateur doit être reconnu comme formateur agréé par un centre de formation spécifique.

### Formateur du et des module(s) 5

Formation spécifique\*:

*(peut être présentée sous forme de certificats)*

Certificats de formateur spécifique\*:

Organisme de formation agréé\*:

Formation spécifique\*:

*(peut être présentée sous forme de certificats)*

Certificats de formateur spécifique\*:

Organisme de formation agréé\*:

Formation spécifique\*:

*(peut être présentée sous forme de certificats)*

Certificats de formateur spécifique\*:

Organisme de formation agréé\*:

Follow-Up de la formation spécifique\*:

Organisme agréé\*:

*(peut être présentée sous forme de certificats)*

Certificat du formateur d'être reconnu comme formateur agréé dans cette technique de soins ou pratique clinique

Le requérant déclare de comprendre et d'arriver à s'exprimer dans les trois langues prévues par la loi modifiée du 24 février 1984 sur le régime des langues\*

Extrait de casier judiciaire du requérant\* (*bulletin n°3 du casier judiciaire datant de moins de trois mois à partir de son établissement*)

Attestation de l'affiliation du requérant à la sécurité sociale\* (*ou Copie de la carte de sécurité sociale*)

**Les formateurs doivent disposer d'un agrément (*Formulaire 103-7*) pour l'exercice de formateur en psycho-gériatrie tels qu'exigé par l'art.103 (7) de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.**

En outre les formateurs doivent :

- ° S'assurer que toutes les formations (module 1-4) en psycho-gériatrie offertes disposent d'un agrément du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale selon les articles 12 et 13 de la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé
- ° Veiller à l'acquisition des compétences des participants des cours, telles que prévu par la législation
- ° Tenir une liste de présences des participants en précisant le module enseigné, la date, le lieu et la durée de la formation
- ° Se tenir au secret professionnel tels qu'exigé par l'art.103 (8)
- ° Respecter les droits d'auteurs et les licences éventuelles
- ° Utiliser le matériel didactique seulement dans le cadre des formations psycho-gériatriques
- ° Demander l'autorisation d'utilisation du matériel didactique dans tout autre cadre que la formation psycho-gériatrique auprès du ministre ayant la Famille dans ses attributions
- ° S'engager à ne pas diffuser, ni de produire des diffusions, des reproductions, des publications ou des sauvegardes de toute nature dépassant ce cadre
- ° S'engager à ne pas utiliser le matériel didactique à des fins commerciaux
- ° Veiller à ce que les participants reçoivent un certificat de participation suivant l'art. 103 (5) de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées
- ° Contrôler la conformité des cours dispensés pour la délivrance d'un certificat d'un module de la formation psycho-gériatrique
- ° Transmettre le relevé des cours dispensés à GERO-Kompetenzzenter fir den Alter a.s.b.l. en vue de l'établissement des statistiques annuelles pour le ministère (*Formulaire FCPG/GERO/Stat*)

En cas d'incapacité d'un formateur agréé à émettre des certificats de participation, celui-ci a la possibilité de solliciter GERO-Kompetenzzenter fir den Alter a.s.b.l. afin que cette tâche soit accomplie en son nom, en leur transmettant toutes les informations nécessaires (*Formulaire FCPG/GERO/Cert*). Dans ce cas le GERO-Kompetenzzenter fir den Alter a.s.b.l. devra préalablement être informé par le formateur agréé en question.

La présente déclaration est certifiée sincère et exacte.

Je prends acte que toute déclaration abusive peut entraîner des sanctions conformément à la législation en vigueur. De plus, je consens à ce que mes données personnelles soient traitées conformément à la politique de confidentialité et dans le respect des normes de protection des données en vigueur.

**Signature du requérant**

Date et signature