

## Attestation d'activités bénévoles : Diplôme d'Etat d'Aide Médico-Psychologique

A remplir par **deux** personnes responsables de l'organisme gestionnaire ou de la structure d'accueil

<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> Mle	<u>Nous soussigné(e)s :</u>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> 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 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'aide médico-psychologique** :

**Accompagnement et aide individualisée aux personnes dans les actes de la vie quotidienne**

	Oui	Non
- Associer aux actes essentiels de la vie quotidienne des moments d'échange privilégiés		
- Veiller au respect du rythme biologique (sommeil, repas,..)		
- Assurer lever, sieste, coucher, installer la personne dans une position en rapport avec son état de santé		
- Aider aux soins d'hygiène en fonction de l'autonomie ou du handicap, à l'habillage et au déshabillage		
- Veiller et participer à la prise des repas conformément au régime prescrit, à l'hydratation et à l'élimination		
- Sous la responsabilité de l'infirmier, effectuer certains soins et aider à la prise de médicaments non injectables.		
- Observer et transmettre les signes révélateurs d'un problème de santé (Thermorégulation, diurèse, symptômes et effets des traitements		
- Intervenir et alerter en cas de situations d'urgence (chutes, étouffements...)		
- Prendre part à la décoration, l'esthétique, l'organisation et l'entretien du cadre de vie		
- Faire participer la personne aux diverses tâches quotidiennes		
- Aider aux déplacements		
- Aider à préserver l'image de soi (esthétique...)		
- Veiller au confort (relaxation, bains...)		

**Accompagnement dans la relation à l'environnement / Maintien de la vie sociale**

	Oui	Non
- Proposer des modes relationnels et de communication adaptés à chacun		
- En lien avec l'équipe pluridisciplinaire, proposer des activités d'éveil et de développement de repères		
- Travailler les apprentissages en lien avec le projet éducatif ou d'accompagnement		
- Favoriser l'autonomie de la personne et le maintien des acquis		
- Aider au maintien et au développement des liens familiaux et sociaux		
- Susciter, stimuler la participation citoyenne et l'inscription dans la vie de la cité		
- Proposer des activités adaptées aux capacités, aux désirs et aux besoins de la personne : actualités, culture, lecture, jeux, divertissements		
- Accompagner les déplacements internes et externes (courses, dentiste, médecin etc..)		
- Accompagner le groupe dans les changements de la vie relationnelle et sociale (arrivées, départs, décès...)		
- Faciliter l'intégration des individus dans le groupe		
- Gérer les situations de conflit		
- Proposer des activités et assurer l'encadrement du groupe (sorties, loisirs, spectacles, repas, fêtes, séjours, vacances, animation d'unités de vie)		

**Participation à la mise en place et au suivi du projet personnalisé dans le cadre du projet institutionnel**

	Oui	Non
- Etablir une relation personnalisée avec chaque personne		
- Observer la personne dans sa vie quotidienne : son état de santé (et ses variations), son comportement (et ses changements), les signes de bien être et de souffrance, ses capacités, ses difficultés, ses goûts, ses habitudes culturelles et ses repères spatio-temporels		
- Echanger les informations recueillies au sein de l'équipe pluri-professionnelle et les exploiter		
- Participer à la mise en place d'un projet individualisé pour la personne, en lien avec l'équipe et dans le respect du projet institutionnel, visant à maintenir ses capacités, accroître son autonomie (dans tel domaine, par ex : les repas...) ou accompagnant la régression voire la fin de vie		
- Suivre ce projet, l'évaluer et rendre compte au sein de l'équipe		

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

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