
Annuaire du Centre Ressource Intimagir Nouvelle Aquitaine

Nouveaux dispositifs régionaux, les Centres Ressource INTIMAGIR ont pour objectif d'informer et d'orienter les personnes en situation de handicap, leurs proches et les professionnels sur les sujets de :

- Vie intime, affective et sexuelle ;
- Parentalité ;
- Lutte contre les violences ;

Dans cette optique le Centre Ressource Intimagir Nouvelle Aquitaine a pour mission de créer un annuaire des actrices-eurs intervenant sur la région sur ces sujets et qui, sensibilisées-és aux questions du handicap, peuvent accompagner les personnes en situation de handicap. Cet annuaire sera rendu accessible via une cartographie disponible sur notre futur site internet.

Aussi, afin de pouvoir vous identifier comme ressource sur votre territoire, nous vous remercions de compléter le formulaire ci-dessous.

Pour toute question/précision, vous pouvez nous contacter via l'adresse mail suivante :

intimagir-na@apf.asso.fr

1. PRESENTATION

Nom de la structure (employeuse si non libéral) :

Adresse mail générique :

Nom et prénom du contact :

Adresse :

Numéro de téléphone :

e-mail :

Site internet :

Fonction :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Sexothérapeute |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Gynécologue |
| <input type="checkbox"/> Psychologue / Psychothérapeute | <input type="checkbox"/> Pédiatre |
| <input type="checkbox"/> Conseillères conjugales et familiales | <input type="checkbox"/> Sexologue |
| <input type="checkbox"/> Éducateurs.trices spécialisé.e.s | <input type="checkbox"/> Urologue |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement par pair.e-aidant.e | <input type="checkbox"/> Puéricultrice |
| <input type="checkbox"/> Aide Médico-Psychologique | <input type="checkbox"/> CESF |
| <input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture | <input type="checkbox"/> Aide soignant(e) |
| <input type="checkbox"/> Éducateurs.trices jeunes enfants | |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Infirmière-er | |
| <input type="checkbox"/> Juriste | |
| <input type="checkbox"/> TISF | |

Exercez-vous en libéral ?

- Oui, précisez.....
- Non

Etes-vous sensibilisée-é à l'accompagnement de personnes en situation de handicap (journée de sensibilisation, intérêt personnel, etc.) ?

- Oui, précisez.....
- Non

Avez-vous bénéficié de formation(s) visant à accompagner un public en situation de handicap ?

- Oui, précisez.....
- Non

2. VOTRE OFFRE DE SERVICE

Positionnement sur thématiques :

- Vie intime, affective et sexuelle
- Parentalité
- Lutte contre les violences
- Autres, précisez.....

Missions et services :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accompagnement dans le choix de l'issue de la grossesse | <input type="checkbox"/> IVG |
| <input type="checkbox"/> Aide technique dans les soins de puériculture | <input type="checkbox"/> Information et aide juridique |
| <input type="checkbox"/> Animation groupes de parole | <input type="checkbox"/> Soutien et accompagnement psychologique |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement à la parentalité | <input type="checkbox"/> Suivi de grossesse |
| <input type="checkbox"/> Conseils et informations sur la sexualité / contraception / IST | <input type="checkbox"/> Suivi gynécologique |
| <input type="checkbox"/> Dépistage des IST | <input type="checkbox"/> Accès aux droits / soutien aux démarches |
| <input type="checkbox"/> Hébergement des personnes victimes de violences | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |

Mode(s) de consultation/rendez-vous :

- Sur place
- A domicile
- A distance (téléconsultation)
- Autres, précisez :

Publics concernés (type de handicap) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle | <input type="checkbox"/> Plurihandicap |
| <input type="checkbox"/> Handicap moteur | <input type="checkbox"/> Handicap sensoriel (déficience auditive et/ou visuelle) |
| <input type="checkbox"/> Troubles du neuro-développement / TSA | <input type="checkbox"/> Autres, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Handicap psychique | |
| <input type="checkbox"/> Polyhandicap | |
| <input type="checkbox"/> Maladies invalidantes | |

Publics concernés (tranche d'âge)

- Enfant /

- Adolescent
- Adulte
- Sénior (+65)

Notification MDPH requise

- Oui
- Non

Prescription médicale requise

- Oui
- Non

Quels sont le ou les départements, les territoires sur lesquels vous intervenez ?

Permanences et horaires :

Tarifs :

3. ACCESSIBILITE

Matériel(s) et/ou outil(s) facilitant l'accompagnement (aide aux transferts, table d'examen adaptée, utilisation de Meopa, documents d'information accessibles - Facile A Lire et à Comprendre - espaces d'apaisement, ...)

Accessibilité du bâtiment et adaptation des locaux (merci de préciser) Exemples : site de plain-pied, rampe d'accès, place de parking PMR à proximité, présence de marches, signalétique avec pictogrammes, éclairage automatique, sanitaires accessibles, ...

Si vous souhaitez être référencé sur notre site internet merci de remplir l'autorisation ci-dessous.

Je, soussigné(e).....
représentant(e) légal(e) de l'association.....,
autorise la publication des informations mentionnées ci-dessus sur le site internet du Centre
ressource INTIMAGIR de Nouvelle Aquitaine.

- J'autorise la publication des informations mentionnées ci-dessus.
- Je n'autorise pas la publication des informations mentionnées ci-dessus.

Signature :

Date :