

	FORMULAIRE D'INFORMATION	FO.71.03
	FICHE DE POSTE	<u>Date</u> : 04/08/2017
	Aide médico-psychologique	<u>Version</u> : A

1 – FINALITE

Participe à l'accompagnement d'enfants, d'adultes handicapés ou non et de personnes âgées dépendantes, afin de leur apporter l'assistance individualisée que nécessite leur état psychique et physique.

2 – CONDITIONS PARTICULIERES D'EXERCICE DE LA FONCTION

Exerce sous la responsabilité des responsables de secteur concernées ou de l'infirmière coordinatrice.

3 – CONDITIONS D'ACCES/COMPETENCES

- Titulaire du CAFAMP, certificat d'aptitude à la fonction d'aide médico- psychologique (Arrêté du 30 avril 1992).
- La classification dans cette catégorie requiert une bonne maîtrise des outils de base nécessaire à l'emploi.
- Titulaire du permis B.

4 – PRINCIPALES ACTIVITES

- Accompagne et réalise auprès des personnes les actes essentiels de la vie quotidiennes (soins d'hygiène, de confort, activités motrices...).
- Réalise auprès des plus jeunes, des activités éducatives visant à encourager l'expression orale, à éveiller, à distraire, à favoriser l'expression corporelle.
- Accompagne et encourage les personnes adultes ou âgées dans les activités de la vie sociale et relationnelle.
- Participe à la prévention et à la sécurité de la personne.

5 – BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

- Prévention de la maltraitance : Sensibilisé(e) et formé(e) aux risques de la maltraitance, contribue à la prévention de la maltraitance en maintenant une veille permanente et en signalant tout risque de maltraitance à son infirmière coordinatrice (et/ou en composant le 3977).
- Participation à la démarche qualité : Participe activement à la recherche d'amélioration continue en remontant auprès de son infirmière coordinatrice tout dysfonctionnement, toute idée d'amélioration et promeut directement la politique qualité de l'Association auprès des bénéficiaires.
- Respect des bonnes pratiques professionnelles : Effectue son travail en tenant compte des bonnes pratiques professionnelles reçues lors de ses formations notamment face aux risques professionnels

NOM - PRENOM.....

SIGNATURE DU SALARIE