

# Formation MediMoov - Programme

## Objectifs

- Etre en mesure d'animer un atelier d'animation en utilisant et maîtrisant en toute autonomie le dispositif MediMoov afin d'élargir le champ des possibles de prise en charge des patients et résidents.
- A l'issue de leur formation, vos stagiaires seront capables de procéder à la création et au paramétrage d'exercice de rééducation et de stimulation personnalisés afin d'organiser, animer et faire le bilan d'un atelier susceptible d'intégrer leurs routines de travail

## Prérequis et public concerné

- Savoir utiliser sommairement un ordinateur sous Windows
- Rééducateurs et animateurs du secteur sanitaire ou médico-social

## Programme, méthodes mobilisées et durée

- 1 journée divisée en deux parties distinctes. Partie théorique en matinée et partie pratique au cours de l'après-midi
- L'approche théorique leur permettra quant à elle d'appréhender les bienfaits et avantages du physio-gaming et de MediMoov en particulier ainsi que les impacts prouvés par les études dans le domaine.
- Ce séquençage pédagogique permettra à vos stagiaires d'apprendre à utiliser le logiciel MediMoov en profondeur via différents cas d'usage illustrant la prise en charge de plusieurs pathologies et de jeux de rôle.

## Modalités et moyens techniques

- Nombre de stagiaires maximum : 5 personnes
- Matériel nécessaire : Grand écran (vidéo-projecteur ou téléviseur) avec entrée HDMI, Dispositif MediMoov
- Pièce alimentée en électricité, comprenant un espace libre de minimum 9m<sup>2</sup> pour la réalisation des exercices pratiques
- Dispositif MediMoov (Hardware et software), vidéos tutos, fiches outils, supports de formation en PDF transmis par mail
- Présence de patients joueurs pour l'après midi pratique

## Tarifs, inscription et délais d'accès

- 1500€ HT pour une journée complète de formation
- Pour vous inscrire, veuillez nous faire parvenir par mail le formulaire d'inscription comprenant la liste de vos stagiaires. Nous vous retournerons alors un devis à nous faire parvenir signé au moins 10 jours ouvrés avant la date de la formation.

## Modalités d'évaluation

- Evaluation de la maîtrise des stagiaires via une session pratique par le formateur (sur une fiche récapitulative d'évaluation) :
  - création d'un compte
  - maîtrise de la calibration
  - paramétrage d'une séance
  - lancement d'un jeu
  - lecture et export des résultats de séance
  - lecture des statistiques d'usage de MediMoov

## Nos formateurs

- Formation délivrée par l'un de nos 4 formateurs expérimentés à l'usage de MediMoov.
- Ces derniers sont soumis à nos process continus d'améliorations internes, évoluent dans le secteur du médico-social français depuis des années, comptent de nombreuses formations effectuées et disposent d'une conséquente expérience terrain afin de fournir une formation de qualité optimale

## Accessibilité aux personnes en situation de handicap

- Nous sommes en capacité de rendre accessible nos formations au plus grand nombre, nous vous invitons à nous communiquer les profils des personnes avant la formation afin que nous puissions nous adapter
- Formation effectuée au sein de vos locaux, veuillez nous indiquer au préalable si ceux-ci ne sont pas adaptés au plus grand nombre

## Dispositions Sanitaires

- Toutes nos formations sont compatibles avec les mesures de distanciation sociale. La solution permet de conserver la distance entre les participants, nous pouvons la réaliser masqués et nous pouvons désinfecter le clavier et la souris entre chaque participant.

## Contacts

- Pour toute information complémentaire, veuillez nous contacter par mail ou téléphone : [formation@naturalpad.fr](mailto:formation@naturalpad.fr) ou au 09 72 65 18 84



3

Formations effectuées

6

Stagiaires formés

4,5

Satisfaction stagiaires

## Formulaire d'inscription à la formation MediMoov

Établissement :

\_\_\_\_\_

Directeur-trice :

\_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone ou mail :

\_\_\_\_\_

Code Postal :

\_\_\_\_\_

Votre objectif professionnel : \_\_\_\_\_

Nombre de participants à la session de formation : \_\_\_\_\_

Participants en situation de handicap (oui/non) : \_\_\_\_\_

Liste des participants :

Nom	Prénom	Poste	Expérience	Handicap

Disposez-vous d'un espace de jeux dédié de 9m<sup>2</sup> minimum (oui/non) : \_\_\_\_\_

Vos stagiaires disposent-ils de connaissances informatiques basiques (usage de windows) (oui/non) : \_\_\_\_\_

Disposez-vous d'un grand écran connecté par câble HDMI (oui/non) : \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous faire un focus sur certaines pathologies? Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_