

## Auxiliaire de vie auprès des personnes âgées – Formation de base

### But de la formation

Apprenez le métier d'auxiliaire(e) de vie pour travailler sous la responsabilité du personnel soignant à domicile.

Vous contribuez au maintien à domicile des personnes en situation de dépendance ou de semi-dépendance dont l'objectif est de privilégier le maintien de son autonomie.

### Le programme

- 1 – Introduction  
Les objectifs de la formation  
Connaissance de l'environnement professionnel
- 2 – Les fondamentaux de la propreté
- 3 – Connaissance de la personne âgée
- 4 – Accompagnement et aide individualisé dans les actes essentiels de la vie quotidienne
- 5 – Accompagnement et aide dans les actes ordinaires de la vie quotidienne
- 6 – Participation à la mise en oeuvre du projet individualisé
- 7 – Communication professionnelle
- 8 – Préparation examen – Examen final

### **CERTIFICAT OPI Association :**

Auxiliaire(e) de vie auprès des personnes âgées 

### **Lieu de la formation**

Place Saint-François 5.  
CH.1003 Lausanne

### **RENSEIGNEMENTS & INSCRIPTIONS**

Secrétariat OPI Association  
Centre d'orientation et de formation  
Valentin 34/2 - 1004 Lausanne  
Ligne direct du responsable de formation  
**078.209.01.21**  
[www.opi-association.ch](http://www.opi-association.ch)  
[opi-lausanne@hotmail.com](mailto:opi-lausanne@hotmail.com)



**Prérequis :** Français niveau A2  
Qualité humaine et capacité relationnelle.  
S'inscrire dans un projet de réorientation ou de développement de compétence professionnelle.

**Prix - Horaire – Durée** (56 heures) – Écolage 1500.-

### **Calendrier des cours sur 2024 - 2025.**

<b>En semaine</b>	<b>Les samedis</b>
Lundi, mardi, jeudi et vendredi Horaire : 09h-16h	<b>Seulement les samedis</b> Horaire : 09h-16h
<b>Du 20.05.24 au 28.05.24</b>	<b>Du 25.05.24 au 06.07.24</b>

## Filière sanitaire et social | Formulaire d'inscription

### Données personnelles.

Mme  M.  (Ecrire en majuscules, s.v.p.)

Nom .....

Prénom .....

Rue et n° .....

N° postal et localité .....

Date de naissance (jj/mm/aaaa) .....

N° de téléphone .....

Courriel .....

Lieu d'origine .....

Canton .....

Nationalité ..... Permis de séjour annuel (B)  Permis d'établissement (C)

Veillez préciser vos dates : .....

### Conditions générales

1. Chaque participant est personnellement responsable du paiement de sa formation.  
Seules les personnes ayant payé la taxe d'inscription seront admises au cours.

2. Sur demande et avec un minimum de 80% de suivi de cours, une attestation de cours peut être délivrée dans un délai d'une année.

3. Toute annulation doit être communiquée par écrit et adressée à :

**OPI Association**  
**Centre d'orientation et de formation**  
**Valentin 34/2**  
**1004 Lausanne.**

#### 4. Frais d'annulation :

Toute annulation engendre des frais.

**Jusqu'à 15 jours** ouvrables avant le début du cours : **150.-**

Passé ce délai, la taxe d'inscription est due dans sa totalité.

L'OPI se réserve le droit d'annuler une formation.

Dans ce cas, la totalité de la taxe d'inscription sera remboursée.

J'ai pris connaissance des tarifs en vigueur, validé par délibération du comité de l'OPI.

Les frais d'écolage seront à payer à réception de la facture, auprès de la trésorerie.

**Banque Post finance – IBAN CH36 0900 0000 1562 0635 8      N° DE COMPTE : 15-620635-8**

Fait à ..... Le : .....

Lu et approuvé, signature : .....

Pièce à joindre au dossier : Pièce d'identité / Cv à jour