

Le Programme CAMPERDOWN

Véronique AUMONT-BOUCAND, orthophoniste

Formation sur 2 jours soit 14 heures :

Date : 24 & 25 novembre 2017

Horaires : 9h00 – 12h30 / 14h00 – 17h30

Lieu : Cannes

Nombre de participants : 25

Prix : individuel : 350 euros - établissement : 400 euros



20

Objectif :

Pouvoir utiliser le programme Camperdown (programme comportemental pour les adolescents et les adultes) pour la rééducation des adolescents et des adultes.

Le « Camperdown program » est un programme comportemental Australien pour les adolescents et les adultes qui bégaiement. Ce programme apporte de nouveaux outils efficaces pour la prise en charge du bégaiement.

Programme :

Jour 1

Matinée :

Vue d'ensemble du programme.

Utilisation de l'échelle de sévérité + vidéos

Après-midi :

Apprentissage de la parole prolongée d'après un modèle + exercices pratiques

Utilisation de l'échelle de technique et vitesse naturelle

Début des cycles

Jour 2

Matinée :

Les cycles et l'entraînement

La généralisation et le transfert

Après-midi :

Les procédures de résolution de problème avec étude de cas

Les rechutes

Les spécificités pour l'adolescent.

Les troubles associés

BULLETIN D'INSCRIPTION
FP 20 : Le programme CAMPERDOWN

Bulletin à renvoyer à :

Anne Brézac
8, avenue des Frères Roustan
06 600 ANTIBES
Tél: 04 93 67 52 86
06 99 67 60 45
mel : fp.sdo06@gmail.com

Chaque formation sera assurée sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits.

COORDONNÉES

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Tél. : Portable :

Courriel :

Mode d'exercice : Salarié Libéral Mixte Adeli : _____

A _____, le _____

Signature :

RÈGLEMENT

Professionnels libéraux (2 chèques, à l'ordre de Véronique AUMONT-BOUCAND) :

- **100 euros** (frais de dossier) Ch N°: Banque : Date :
(encaissement à réception)

- **250 euros** (solde montant stage) Ch N°: Banque : Date :
(encaissement le jour de la formation)

Professionnels salariés :

Joindre une attestation de prise en charge de votre employeur afin qu'une convention soit établie

Coordonnées de l'employeur :

Nom de la structure :

Adresse :

Courriel :