

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AFFILIATION**

1. **Identification de l’affilié·e**

**1.1 Adresse Privée Officielle**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Rue et n° |  |
| Localité |  |
| Code postal |  |
| Province |  |
| Pays |  |
| Date de naissance | ………../……………/………….. |
| E-mail |  |
| GSM - Téléphone |  |
| Photo 120x160 pixels jointe ?  (Pour insertion dans l’annuaire de l’AMAT) | ☐ OUI ☐ NON |

1. **Pôle structurel / Lieu d’activité**

**2.1 Je suis indépendant·e / indépendant·e complémentaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom d’exploitation |  |
| Numéro d’entreprise\* |  |
| R.C. Professionnelle\*  (couvrant la pratique en médiation animale) | Compagnie : ……………………………………………………………………  Police N° ………………………………………………………………………… |
| Responsable comptable / Financier | Օ Oui => Nom et Coordonnées : ………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………..  Օ Non |
| Lieu d’activité : | Օ Idem adresse personnelle  Օ Différent adresse personnelle => Remplir ci-dessous svp. |
| Rue et numéro |  |
| Localité |  |
| Code postal |  |
| Province |  |
| Pays |  |
| Site Internet |  |
| E-mail |  |
| GSM - Téléphone |  |

**2.2 Je suis salarié·e / travaille pour une personne morale**

1. *Lieu d’activité principal*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Votre statut\* | ☐ indépendant.e  ☐ indépendant.e  complémentaire  ☐ salarié.e | ☐ stagiaire  ☐ étudiant.e  ☐ bénévole  ☐ autre : ………………………………………….. |
| Nom de la personne morale | …………………………………………………………………………………………. | |
| Raison sociale | ☐ ASBL ☐ SRL ☐ S.A. ☐ Association de fait  ☐ Autre - Précisez …………………………………………………………… | |
| Numéro d’entreprise\* |  | |
| R.C. Entreprise\*  (couvrant la pratique en médiation animale) | Compagnie : ……………………………………………………………………  Police N° ………………………………………………………………………… | |
| Responsable de la structure | NOM et Prénom : ……………………………………………………………  Statut au sein de la structure : …………………………………………. | |
| Responsable comptable / Financier | Օ Oui => Nom et Coordonnées : ………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………..  Օ Non | |
| Lieu d’activité : | Օ Idem adresse personnelle  Օ Différent adresse personnelle => Remplir ci-dessous svp. | |
| Rue et numéro |  | |
| Localité |  | |
| Code postal |  | |
| Province |  | |
| Pays |  | |
| Site Internet |  | |
| E-mail |  | |
| GSM - Téléphone |  | |

1. *Lieu d’activité secondaire / supplémentaire*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Votre statut\* | ☐ indépendant.e  ☐ indépendant.e  complémentaire  ☐ salarié.e | ☐ stagiaire  ☐ étudiant.e  ☐ bénévole  ☐ autre : ………………………………………….. |
| Nom de la personne morale | …………………………………………………………………………………………. | |
| Raison sociale | ☐ ASBL ☐ SRL ☐ S.A. ☐ Association de fait  ☐ Autre - Précisez …………………………………………………………… | |
| Numéro d’entreprise\* |  | |
| R.C. Entreprise\*  (couvrant la pratique en médiation animale) | Compagnie : ……………………………………………………………………  Police N° ………………………………………………………………………… | |
| Responsable de la structure | NOM et Prénom : ……………………………………………………………  Statut au sein de la structure : …………………………………………. | |
| Responsable comptable / Financier | Օ Oui => Nom et Coordonnées : ………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………..  Օ Non | |
| Lieu d’activité : | Օ Idem adresse personnelle  Օ Différent adresse personnelle => Remplir ci-dessous svp. | |
| Rue et numéro |  | |
| Localité |  | |
| Code postal |  | |
| Province |  | |
| Pays |  | |
| Site Internet |  | |
| E-mail |  | |
| GSM - Téléphone |  | |

1. **Votre profil professionnel**

**3.1 Vos formations**\*

|  |  |
| --- | --- |
| Diplôme de base | * Intitulé : ……………………………………………………………………………..   ……………………………………………………………………………………………   * Institution et lieu : ………………………………………………………………   ……………………………………………………………………………………………   * Dates de début et fin (diplomation) : ……............................... |
| Formation initiale en tant que Praticien·ne intervenant en Médiation animale | ▢ Diplôme officiel ▢ Certificat ▢ Attestation   * Intitulé : ……………………………………………………………………………..   ……………………………………………………………………………………………   * Institution et lieu : ………………………………………………………………   ……………………………………………………………………………………………   * Dates de début et fin (diplomation) : ……............................... * Nombre d’heures et / ou de crédits : ……............................... |
| Formation complémentaire en relation d'aide | ☐ OUI ☐ NON   * Intitulé : ……………………………………………………………………………..   ……………………………………………………………………………………………   * Institution et lieu : ………………………………………………………………   ……………………………………………………………………………………………   * Dates de début et fin (Certification) : ……............................... * Nombre d’heures et / ou de crédits : ……............................... |
| Formation complémentaire en lien avec l'animal partenaire | ☐ OUI ☐ NON   * Intitulé : ……………………………………………………………………………..   ……………………………………………………………………………………………   * Institution et lieu : ………………………………………………………………   ……………………………………………………………………………………………   * Dates de début et fin (Certification) : ……............................... * Nombre d’heures et / ou de crédits : ……............................... |
| Formation complémentaire en médiation animale | ☐ OUI ☐ NON   * Intitulé : ……………………………………………………………………………..   ……………………………………………………………………………………………   * Institution et lieu : ………………………………………………………………   ……………………………………………………………………………………………   * Dates de début et fin (Certification) : ……............................... * Nombre d’heures et / ou de crédits : ……............................... |

**3.2 Vos formations continuées**\*

|  |  |
| --- | --- |
| Autres formations /  Stages de longue durée | ☐ OUI ☐ NON  Lesquel·le·s ?   1. ………………………………………………………………… Dates : ……………… 2. ………………………………………………………………… Dates : ……………… 3. ………………………………………………………………… Dates : ……………… 4. ………………………………………………………………… Dates : ……………… 5. ………………………………………………………………… Dates : ……………… |
| Participation à des supervisions | En tant que superviseur ? ☐ OUI ☐ NON  En tant que participant·e ? ☐ OUI ☐ NON  Fréquence : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Autre : ……………… |
| Participation à des intervisions | ☐ OUI ☐ NON  Fréquence : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Autre : ……………… |
| Formations envisagées dans un futur proche | En lien avec :  ☐ Le praticien  ☐ L’animal en médiation  ☐ Le bénéficiaire  ☐ Autre : ………………………………………………………………………………………  A quelle échéance ?  ☐ Dans l’année ☐ Dans les 2 ans ☐ À plus longue échéance |
| Accès aux études scientifiques en lien avec votre pratique | ☐ OUI ☐ NON  Quels canaux/Média de relais des études scientifiques connaissez-vous ?  …………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………….. |

**3.3 Gestion d’équipe et Réseautage**\*

|  |  |
| --- | --- |
| Travaillez-vous en équipe ? | ☐ OUI ☐ NON  Si oui, nombre de personnes dans l’équipe, vous inclu·e :  ☐ 2 - 5 ☐ 5 - 10 ☐ 10 - 15 ☐ 15 - 20 ☐ >20 |
| Activités d'équipe programmées | ☐ Réunions,  ☐ Formations,  ☐ Intervisions,  ☐ Autre : ……………………………………………………………………………………. |
| Etes-vous affilié·e à une ou des Fédération·s en lien avec votre pratique professionnelle, autre que l’AMAT.Belgium ?  *(professionnelle, sportive)* | ☐ OUI ☐ NON  Si oui, laquelle·lesquelles :  …………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………. |
| Etes-vous intervenant·e dans une formation? Animation de blog, page… ? | ☐ OUI ☐ NON  Si oui, laquelle·lesquelles :  …………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………. |

**3.4 Votre Clientèle - Patientèle dans le processus de Médiation**\*

|  |  |
| --- | --- |
| Quel(s) public(s) ?  *(Choix multiple possible)* | ☐ Enfants  ☐ Adolescent·e·s  ☐ Adultes |
| Combien de personnes,  en moyenne, par semaine ? |  |
| Séances individuelles ou en groupe ? | ☐ Individuelle  ☐ Groupe  ☐ Les deux |
| Quel type de médiation proposez-vous ? | ☐ Thérapie accompagnée par l'animal  ☐ Médiation/intervention accompagnée par l'animal  ☐ Activités éducatives / de loisir accompagnées par l'animal  ☐ Coaching accompagné par l'animal |
| Respect de la vie privée selon le RGPD | ☐ OUI ☐ NON |
| Projet pédagogique rédigé et disponible pour les bénéficiaires / au public | ☐ OUI ☐ NON |
| Documents/protocoles de l'intervention en M.A. disponibles | ☐ OUI ☐ NON |
| Adaptation aux moins valides ? | Précisez les moyens mis en œuvre pour assurer l’accès de votre lieu d’accueil et de prestation aux moins valides :  ……………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………… |

1. **Le Bien-être animal dans votre pratique professionnelle\***

|  |  |
| --- | --- |
| Avec quels animaux intervenez-vous ? | ☐ Chien  ☐ Cheval et poney  ☐ Âne et alpaga/lamas  ☐ Rongeurs (lapin, cobayes,...)  ☐ Chat  ☐ Autre : ……………………………………………………………………………….. |
| Comment évaluez-vous vos connaissances des besoins spécifiques de vos animaux en lien avec l'éthologie scientifique ? | ☐ Insuffisantes  ☐ Moyennes  ☐ Plutôt pertinentes  ☐ Approfondies  ☐ Expert·e |
| Exercez-vous avec vos animaux personnels? | ☐ OUI ☐ NON ☐ les deux |
| Vos animaux ont-ils reçu une éducation, une préparation spécifiques ? | ☐ OUI ☐ NON  Si oui, avec l’aide d’un intervenant extérieur ? ☐ OUI ☐ NON  Durée moyenne de la formation / Préparation de vos animaux : ………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………….. |
| Avez vous connaissance du B.E.A. / du Code du B.E.A./ de chartes ? | ☐ OUI ☐ NON  Lesquel·le·s ?  ……………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………… |
| Actions menées en lien avec le B.E.A. de vos animaux intervenants en médiation | Préciser :  ……………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………… |

1. **Sécurité**\*

|  |  |
| --- | --- |
| Actions de prévention des accidents et lésions mises en place | ☐ Formation du personnel et des intervenants (professionnels et bénévoles)  ☐ Homologation du matériel (casque, montoir, harnais, cages, etc.)  ☐ Mise à disposition de matériel de sécurité  ☐ Plan d'action procédure incendie  ☐ Plan d'action accidents corporels  ☐ Diffusion des infos (pictos, affichettes, consignes)  ☐ Gestion de la santé et du Bien-être animal·e  ☐ Trousse de secours et pharmacie sécurisée  ☐ D.E.A  ☐ Accès P.M.R.  ☐ Entretien régulier du matériel et des infrastructures  ☐ Autre : …………………………………………………………………………………….. |
| Chapitre “Sécurité” dans le R.O.I. | ☐ OUI ☐ NON |

1. **Développement durable et gestion des déchets**\*

|  |  |
| --- | --- |
| Actions mises en place | ☐ Poubelles de tri présentes en quantité suffisante sur site  ☐ Utilisation d’énergies renouvelables  ☐ Gestion de l’eau raisonnée (Récupération de l’eau de pluie, réducteurs de pression, etc.)  ☐ Communication pour une utilisation raisonnée des énergies et des ressources sur site et en déplacement  ☐ Plan de gestion des déchets et effluves animaliers  ☐ Autre : ……………………………………………………… |

1. **Les Textes et documents fondamentaux du·de la Professionnel·le intervenant en médiation animale\*\***

Les documents fondamentaux présentant les valeurs des Membres de la Fédération des Professionnel·le·s intervenant en Médiation animale sont disponibles sur le site Internet de l’AMAT.Belgium ou via le lien ci-contre : [Nos Textes et Valeurs](https://www.amatbelgium.be/charte/)

☐ J’adhère à la **Charte.**

☐ J’adhère au **Code de déontologie des Praticien·ne·s Professionnel·le·s de la médiation animale**, et m’engage à l’appliquer dans son intégralité, en tant que Praticien·ne Professionnel·le, lors de chacune de mes interactions avec mon public et mes animaux, ainsi qu’avec le public d’autres Praticien·ne·s et d’autres animaux que les miens.

☐ Je souscris à l’ensemble des **Compétences professionnelle du·de la Praticien·ne en Médiation animale** et m’engage à les acquérir et/ou les intégrer à ma pratique.

Lus et approuvés,

Informations certifiées sincères et véritables,

LE……………………………………………………………… A…………………………………………………………………..

Signature :

[[1]](#footnote-1)

[[2]](#footnote-2)

Formulaire et annexes éventuelles à renvoyer à [amatbelgium@gmail.com](mailto:amatbelgium@gmail.com)

1. \* L’AMAT.Belgium étant dans une dynamique de reconnaissance et labellisation des Professions intervenant en Médiation animale, les pouvoirs publics impliqués requiers diverses informations en fonction de leurs compétences.

   Merci dès lors de remplir TOUS les champs. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* La validation des affiliations est conditionnée :

   * à l’envoi du présent formulaire dûment complété ;
   * à l’adhésion aux 3 textes ci-avant présentés ;
   * au paiement de la cotisation annuelle, i.e. 20 EUR pour une personne physique; 50 EUR pour une personne morale, sur le compte bancaire de la Fédération : BE58.3631.4891.8379 ; Communication : Cotisation “année” + NOM + PRENOM

   [↑](#footnote-ref-2)