



FORMATION **EXPERTE**

LES ÉCRITS PROFESSIONNELS DE L'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL
EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

EXPERTS INTERVENANTS :

Responsable de service social

Expert membre du réseau Phosphoria



Distanciel
24 et 25 sept. 2025



Distanciel
21 et 22 mai 2026



Paris
21 et 22 sept. 2026

LES ÉCRITS PROFESSIONNELS DE L'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



2 jours



990 € TTC



21-22/05/2026 - Distanciel
21-22/09/2026 - Paris



Disponible en intra

> OBJECTIFS

- Clarifier les conditions d'élaboration, le contenu et le devenir des principaux écrits professionnels de l'assistant social, qu'il s'agisse de documents d'aide à la prise en charge des patients, à destination des autorités administratives ou judiciaires ou encore d'outils de formalisation des pratiques professionnelles et de traçabilité de l'activité du service social
- Faire face aux principales difficultés pratiques et juridiques liées à la rédaction et à l'utilisation des écrits professionnels de l'assistant social

> PROGRAMME

- LES ÉCRITS DE L'ASSISTANT SOCIAL COMME OUTILS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT**
 - Le dossier social
 - Les attestations et rapports sociaux
- LES ÉCRITS DE L'ASSISTANT SOCIAL À DESTINATION DES AUTORITÉS ADMINISTRATIVES ET JUDICIAIRES**
 - Les requêtes en vue de la protection des majeurs
 - Les signalements de maltraitements
- LES ÉCRITS DE L'ASSISTANT SOCIAL COMME OUTILS DE FORMALISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DE TRACABILITÉ DE L'ACTIVITÉ DU SERVICE SOCIAL**
 - Documents stratégiques
 - Procédures et protocoles de prise en charge en travail social
- ATELIERS PRATIQUES : CONSEILS MÉTHODOLOGIQUES ET RECOMMANDATIONS UTILES POUR SÉCURISER LES INTERVENTIONS SOCIALES**
 - Analyse critique et discussion autour de documents (anonymisés) rédigés par des assistants sociaux
 - Conseils rédactionnels
- ÉVALUATION DE LA SESSION**

> MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échange à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques
- Séance de questions-réponses
- Évaluation pré-post formation

> PROFIL DES INTERVENANTS

- Responsable de service social
- Expert membre du réseau Phosphoria

> PUBLIC CONCERNÉ

- Cadres supérieurs et cadres socio-éducatifs
- Assistants de service social des établissements de santé

LES + PHOSPHORIA

- Une approche interprofessionnelle et ancrée dans la réalité du terrain
- Des mises en situation pour renforcer les réflexes professionnels
- Une maîtrise renforcée du cadre légal et des obligations professionnelles

BULLETIN D'INSCRIPTION

VALANT CONVENTION SIMPLIFIÉE DE LA FORMATION CONTINUE

Merci de bien vouloir retourner ce document complété à formation@phosphoria-formation.fr

Organisme de formation spécialisé du secteur sanitaire et médico-social
Déclaration d'activité n° 1192 08550 92 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État) ODP n°1502

Référence module : MOD_00531 : Les écrits professionnels de l'assistant de service social en établissement de santé

Tarif individuel : 990 €

▼ Choisir votre session :

Durée : 2 jours - 14h de 9h00 à 17h00

Notre offre exclusive à la commande :
pour 2 participants à la même formation -10%
pour 3 participants à la même formation -25%

☐ 24-25/09/2025 - Distanciel

☐ 21-22/05/2026 - Distanciel
☐ 21-22/09/2026 - Paris

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

► Civilité :	☐ Mme	☐ Mr	☐ Dr.	☐ Pr.	► Prénom :		► Nom :	
► Fonction (Métier) :								
▼ Adresse e-mail (Obligatoire)					▼ Téléphone portable (Obligatoire)			

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

► Civilité :	☐ Mme	☐ Mr	☐ Dr.	☐ Pr.	► Prénom :		► Nom :	
► Fonction (Métier) :								
▼ Adresse e-mail (Obligatoire)					▼ Téléphone portable (Obligatoire)			

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

► Civilité :	☐ Mme	☐ Mr	☐ Dr.	☐ Pr.	► Prénom :		► Nom :	
► Fonction (Métier) :								
▼ Adresse e-mail (Obligatoire)					▼ Téléphone portable (Obligatoire)			
► Besoin d'assistance si situation de handicap :					☐ Non ☐ Oui, nom du participant concerné:			

RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

☐ Cocher cette case si la personne en charge du dossier et le participant sont la même personne

► Civilité :	☐ Mme	☐ Mr	☐ Dr.	☐ Pr.	► Prénom :		► Nom :	
▼ Fonction (Métier) :					▼ Service ou Pôle d'appartenance :			
☐ Directeur des affaires médicales ☐ Directeurs des soins ☐ Dir/Resp de la formation continue					☐ Dir/Resp des ressources humaines ☐ Responsable administratif ☐ Autre :			
▼ Adresse e-mail (Obligatoire)					▼ Téléphone portable (Obligatoire)			

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

☐ Établissement

☐ Particulier

▼ Raison Sociale :					▼ Numéro de SIRET :			
► Adresse (numéro, voie et complément) :								
► Code Postal :			► Ville :					

SERVICE FACTURATION

☐ Cocher si identique à l'adresse du service formation

► Prénom :		► Nom :		► E-mail :	
► Facturation par :		☐ L'Établissement		☐ Chorus Pro	
► N° d'engagement et code service :					
► Adresse (numéro, voie et complément) :					
► Code Postal :		► Ville :		► Téléphone :	

SIGNATURES ET CACHETS (Incluant les Conditions Générales de Vente)

Fait à le

Le client

Fait à le

L'Entreprise Médicale

POURQUOI CHOISIR PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale

Un savoir-faire pédagogique éprouvé depuis 27 ans

+3000 professionnels de santé formés chaque année et **plus de 200 formateurs experts santé**

150 formations en management, organisation de soins, droits et responsabilités, qualité et gestion des risques, stratégie et performance

Membre du Groupe MNH, une priorité donnée à la **santé physique et psychologique des soignants**

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

CONTACT

Si besoin d'une assistance en rapport avec une situation de handicap contactez-nous :

par téléphone : 01 47 24 07 99 - par mail : formation@phosphoria-formation.fr

PARTICIPATION

Les prix hors taxe par participant sont indiqués sur le programme de chaque formation inter-entreprise. Les formations intra-entreprise font l'objet d'un devis.

Ce prix non soumis à TVA comprend :

la participation à la session de formation, rafraîchissements, boissons chaudes et viennoiseries (présentiel). Les déjeuners sont à la charge des stagiaires.

INSCRIPTION

Dès réception du bulletin d'inscription pour un ou plusieurs participants valant convention simplifiée de la formation continue, une confirmation vous sera adressée. Une convocation et un plan d'accès vous seront adressés ultérieurement.

Notre offre exclusive à la commande :

pour 2 participants à la même formation -10%

pour 3 participants à la même formation -25%

MODALITÉS DE PAIEMENT

Le règlement du prix de la formation a lieu à réception de facture. Celui-ci, en précisant toujours le numéro de facture, comptant et sans escompte, est effectué :

- par chèque à l'ordre de l'Entreprise Médicale
- ou

- par virement direct à l'ordre de : Société Générale, compte l'Entreprise Médicale – IBAN : FR76 3000 3033 9100 0200 2557 831 – BIC : SOGEFRPP

Tout paiement postérieur aux dates d'échéance prévues engendrera des pénalités de retard égales à 1,5 fois le taux d'intérêt légal en vigueur.

CONDITIONS D'ANNULATION ET DE REPORT

La signature du bulletin d'inscription vaut bon de commande et signifie acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées ci-dessous.

Toute annulation doit être notifiée par écrit. Les frais suivants s'appliquent :

- Annulation entre 20 et 8 jours ouvrables avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 50 % du prix total.

- Annulation moins de 8 jours ouvrable avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 100 % du prix total.

Les frais d'annulation ne sont pas remboursables par les organismes financeurs.

Report par le client : Les demandes de report doivent être reçues au moins 4 semaines avant le début de la Formation. La nouvelle date doit être fixée dans l'année en cours, en accord avec L'ENTREPRISE MEDICALE.

Report par L'ENTREPRISE MEDICALE : En cas de force majeure, maladie ou indisponibilité d'un formateur, L'ENTREPRISE MEDICALE se réserve le droit de reporter la Formation et en informera le Client dès que possible.

Abandon ou absence : Tout abandon ou absence, même justifié, ne donne lieu à aucun remboursement ni réduction du coût de la Formation.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les présentes conditions définissent le cadre de collecte et de traitement des données personnelles par L'Entreprise Médicale lors de l'inscription aux formations. Les données requises sont essentielles à la gestion de l'inscription et à la communication relative aux formations.

L'utilisation des données se limite à ces fins, excluant toute cession à des tiers.

L'Entreprise Médicale garantit la confidentialité et la sécurité des données conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1976. Les participants disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, exerçable par demande écrite.

Pour toutes questions relatives à votre inscription,

merci de contacter l'équipe Administration des ventes : formation@phosphoria-formation.fr

