

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à « Vaincre la Mucoviscidose » - Département médical - 181 rue de Tolbiac 75013 Paris
avant le 16 février 2008

Nom du Centre :

CRMC Relais Transplantation Autre

Nom du responsable du Centre :

Nom et prénom du participant :

Adresse du participant :

Tél. : E-mail :

« Vaincre la Mucoviscidose » prend en charge des personnes de catégories professionnelles différentes : 6 par CRMC ou 4 par Centre Relais

Je fais partie des personnes prises en charge par « Vaincre la Mucoviscidose » Oui Non
(je coche après concertation avec le responsable du centre)

PROFESSION

Médecin (spécialité)
 Infirmière (y compris cadre, puéricultrice...) Aide-soignante Kinésithérapeute
 Psychologue Diététicienne Travailleur social Secrétaire
 Autre

HÉBERGEMENT

Nuit du jeudi 27 mars 2008 chambre 1 personne
 Nuit du vendredi 28 mars 2008 chambre 2 personnes : grand lit deux lits

Nom et prénom de la seconde personne :

RESTAURATION

Vendredi 28 mars 2008 Déjeuner Oui Non
Dîner de gala Oui Non
Samedi 29 mars 2008 Déjeuner Oui Non

TRANSPORT

Je voyagerai en avion en voiture en train
Je souhaiterais recevoir un fichet réduction congrès SNCF

RÈGLEMENT par chèque à l'ordre de « Vaincre la Mucoviscidose »

Forfait 25,00 € (sauf pour les adhérents à jour)

Dîner de gala 20,00 € +

Total =

Après les Assises, je participerai à l'Assemblée générale de « Vaincre la Mucoviscidose »
 Oui Non

Pour adhérer à l'Association « Vaincre la Mucoviscidose », j'utilise le bulletin d'adhésion ci-joint et établis un chèque à part.

INSCRIPTION AUX ATELIERS

A retourner à « Vaincre la Mucoviscidose »
Département médical - 181 rue de Tolbiac 75013 Paris
avant le 16 février 2008

Vous avez la possibilité d'assister à trois ateliers maximum vendredi. Nous vous demandons de cocher jusqu'à trois ateliers dans la colonne « 1^{er} choix ».
Le nombre de places par atelier étant limité, nous vous demandons d'utiliser la colonne « 2^e choix » et cocher un ou plusieurs autres ateliers si nous ne pouvons pas respecter votre « premier choix ».

ATELIER	1 ^{er} choix	2 ^e choix
1 CAPITAL SANTÉ : PRÉSERVER L'AVENIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 PSEUDOMONAS AERUGINOSA : QUELS TRAITEMENTS EN 2008 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 DOULEURS ABDOMINALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 GÉRER LES URGENCES ET ACCOMPAGNER LA PERMANENCE DES SOINS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 LES TRAITEMENTS APRÈS LA GREFFE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 NUTRITION À L'ADOLESCENCE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 LES SYMPTOMES OUBLIÉS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 QUAND ET COMMENT PARLER DE SEXUALITÉ ET FERTILITÉ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 QUE PEUT ON FAIRE POUR LA FRATRIE ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 LA KINÉSITHÉRAPIE EN DEHORS DU DRAINAGE BRONCHIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 AUTONOMISATION DE LA KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE, SOUTIEN DE L'ENTOURAGE ET L'APRÈS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 EDUCATION THÉRAPEUTIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 LOISIRS ET VACANCES : quelles réponses ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 COMMENT S'ORIENTER DANS LE LABYRINTHE ADMINISTRATIF ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je participerai aux 3 ateliers vendredi : Oui Non

Si non, à quelle(s) session(s) participerez-vous ?
 11h00/13h00
 15h00/17h00
 18h00/20h00