**BULLETIN D’INSCRIPTION**

(Inscription gratuite mais obligatoire)

Nom :

Prénom :

Mail :

Participera à :

⃝ Matinée

⃝ Après-midi

⃝ Journée

*Merci de prioriser votre choix de 1 à 5 pour chacun des ateliers*

|  |  |
| --- | --- |
| **ATELIER 1 : 13h30-15h** | |
| PARCOUS DE VIE PARCOURS DE SANTE |  |
| BIEN ETRE |  |
| LOGEMENT ET HERGEMENT |  |
| ETUDE/TRAVAIL/BENEVOLAT |  |
| BEAU COMME JE SUIS |  |

*Merci de prioriser votre choix de 1 à 5 pour chacun des ateliers*

|  |  |
| --- | --- |
| **ATELIER 2 : 15h15-16h30** | |
| ADDIC’QUOI |  |
| MEDICAMENTS |  |
| VIE INTIME |  |
| E-SANTE |  |
| BIEN ETRE |  |

*Les inscriptions aux ateliers se font dans la limite des places disponibles.*

***Afin de constituer des groupes mixtes (personnes concernées, proches et professionnels)***

***merci de remplir votre inscription au titre de :***

⃝ Personne concernée

⃝ Proche ou Aidant

⃝ Professionnel, Institution, Association : …………………………………………………..

Bulletin d’inscription à renvoyer

par mail ou courrier à

[journee-etp@ch-le-vinatier.fr](mailto:journee-etp@ch-le-vinatier.fr)

CH Le Vinatier – Plateforme ambulatoire Somatique

Bâtiment 502

BP 30039 - 95 bd Pinel

69678 BRON cedex