


Fiche d'inscription et de mise à jour de vos informations


SVP veuillez sauvegarder ce document avant de le remplir.
Une fois rempli, sauvegardez-le de nouveau.

SECTION ENTRAIDE	
PRÉNOM	NOM
TÉLÉPHONE	COURRIEL
ADRESSE (ville, province)	CODE POSTAL

AUTRES INFORMATIONS	
Est-ce le premier contact avec Sclérodermie Québec ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
JE SUIS : 	<input type="checkbox"/> Une personne atteinte Forme de maladie : _____ <input type="checkbox"/> Un proche aidant <input type="checkbox"/> En attente d'un diagnostic <input type="checkbox"/> À la recherche d'information
PARTICIPATION À UN GROUPE D'ENTRAIDE	<input type="checkbox"/> En présentiel <input type="checkbox"/> Vidéoconférence <input type="checkbox"/> En présentiel et vidéoconférence <input type="checkbox"/> Téléconférence (avec téléphone fixe)
VEUILLEZ COCHER TOUTES VOS DISPONIBILITÉS POUR LES RENCONTRES	
<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Fin de semaine <input type="checkbox"/> Je désire participer au groupe pour hommes	
<input type="checkbox"/> Je désire recevoir de l'information lorsqu'il y a des Forums patients ou des conférences	
<input type="checkbox"/> Je désire recevoir la trousse d'information par la poste	<input type="checkbox"/> Je désire recevoir l'infolettre (courriel d'information)
<input type="checkbox"/> J'autorise Sclérodermie Québec et ses représentants à communiquer avec moi par courriel	
<input type="checkbox"/> Je désire recevoir le magazine Le Bulletin <input type="checkbox"/> par la poste <input type="checkbox"/> par courriel <input type="checkbox"/> par la poste et par courriel	

JE DÉSIRE QUE SCLÉRODERMIE QUÉBEC ENVOIE PAR LA POSTE UNE COPIE DU MAGAZINE LE BULLETIN À MON PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ		
PRÉNOM	NOM	
TÉLÉPHONE	POSTE	COURRIEL
TITRE	SPÉCIALITÉ	
ÉTABLISSEMENT		
ADRESSE (ville, province)	CODE POSTAL	
COMPLÉMENT D'ADRESSE		

Consentement à l'utilisation des renseignements personnels : Nous comprenons que vous acceptez que nous puissions communiquer avec vous pour fins de sollicitation, d'invitation et d'information à moins d'avis contraire de votre part. Pour connaître l'ensemble des engagements de Sclérodermie Québec en matière de confidentialité, veuillez consulter notre politique de confidentialité qui est publiée au bas de la page d'accueil du site www.sclerodermie.ca.

SVP, veuillez envoyer ce formulaire par courriel en cliquant sur l'icône  à info@sclerodermie.ca ou par la poste à : **Sclérodermie Québec**
40-550 chemin Chambly Longueuil QC J4H 3L8

