FICHE DE DEMANDE - PSYCHOEDUCATION DES AIDANTS

Date de la demande :

VOUS	
Nom :	Profession :
Prénom :	Téléphone :
Adresse :	Courriel :
Ville :	

VOTRE PROCHE CONCERNÉ
Âge :
Sexe :
Un diagnostic a-t-il été posé ? ○ OUI ○ NON Si oui, lequel ?
Vit-il avec vous ? ○ OUI ○ NON

VOTRE PARCOURS		
Connaissez-vous l'UNAFAM ?	○ OUI	○ NON
Si oui,		
Avez-vous déjà pris contact avec l'UNAFAM ?	○ OUI	○ NON
Vous êtes-vous renseigné(e) sur leurs services ?	○ OUI	○ NON
Êtes-vous adhérent ?	○ OUI	○ NON
Connaissez-vous une autre association de famille ?	○ OUI	○ NON
Si oui, laquelle		
Avez-vous participé à d'autres formations sur la pathologie de votre proche ou à des programmes d'aide aux aidants ?	○ OUI	○ NON
Si oui, lesquels		

Je suis intéressé par...

○ Profamille

○ BREF

○ Je ne sais pas, j'ai besoin de renseignement

Cap Réhabilitation – 05 46 55 15 83 – cap.rehabilitation@ght-atlantique17.fr
Centre Hospitalier Marius Lacroix - 17000 La Rochelle