



Bulletin d'adhésion 2022 Association « CPTS de l'Est du Cher »

IDENTITE :

Prénom :

Nom :

Année de naissance :

Adresse postale (lieu d'exercice) :

Téléphone :

Courriel :

RPPS :

Adeli :

EXERCICE PROFESSIONNEL :

Profession :

Mode d'exercice : Cabinet seul

Cabinet de groupe

Maison de Santé Pluridisciplinaire

Utilisez-vous la Messagerie Sécurisée ? OUI NON

Si oui laquelle ? MSS Apycript

Accueillez-vous des stagiaires ou des internes ? OUI NON

Si oui, combien de stagiaires ou internes accueillez-vous par an:

ADHESION A LA CPTeST 18 :

Motivations à participer :

Connaître les acteurs de santé du territoire

Travailler en coordination

Améliorer vos conditions de travail

Autre :



Sur quelles thématiques aimeriez-vous travailler ?

- Organisation des soins non programmés
- Coordination et communication entre les acteurs de santé du territoire
- Relation ville/hôpital
- Prévention/ Dépistage
- Formations pluriprofessionnelles
- Outils de communication et de coordination
- Attractivité du territoire
- Recherche
- Autre :

Souhaitez-vous développer un projet en particulier ?

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association CPTeSt 18.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts qui ont été mis à ma disposition. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association.

Fait à _____, le _____

Signature (Faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)