



CARTE D'IDENTITÉ D'ADHÉRENT

Collège 1

Collège 1 : les associations et réseaux de santé dont les objectifs sont entièrement ou partiellement inclus les statuts du RLS

Nom de l'association ou du réseau :

Objet (joindre les statuts)

Site Internet (éventuellement) :

Ces informations seront disponibles sur le site internet : www.reseau Loiret sante.org , sauf demande contraire de votre part. J'accepte que ces informations soient publiées

Quelles sont vos attentes vis-à-vis du RLS, en termes de besoins ? :

- Local, accueil, information :
- Gestion administrative :
- Formation professionnelle, échanges :
- Autres :

Quelles sont vos propositions vis-à-vis du RLS, en termes de mutualisation ? :

- Local, accueil, information :
- Gestion administrative :
- Formation professionnelle, échanges :
- Autres :

Je, soussigné, certifie exactes les informations ci-dessus

Date et Signature :



QUESTIONS INTERVIEW

- Quelles sont les valeurs que vous reconnaissez au RLS et que vous souhaitez partager ?
- Qu'est-ce qui a amené votre structure à développer son approche spécifique ?
- A quel public vous adressez-vous et qu'est-ce que vous leur apportez ?
- Sitez 3 valeurs qui caractérisent votre structure

Merci et bienvenu au Réseau Loiret Santé !

Réseau Loiret Santé : Maison des associations- 46 ter, rue Sainte-Catherine 45000 Orléans
reseauloiretsante.org – rls.45@yahoo.com