



CARTE D'IDENTITÉ D'ADHÉRENT Collège 2

Collège 2 : les professionnels de la santé et du social, de la relation d'aide et du développement personnel, adhérant à titre individuel

Nom : Prénom :

Profession :

Site professionnel (éventuellement) :

Ces informations seront disponibles sur le site internet : www.reseauloiretsante.org , sauf demande contraire de votre part. J'accepte que ces informations soient publiées OUI NON (merci d'entourer votre réponse)

Informations non communicables sur le site Internet :

Structure (nom + domaine d'activité) :
Merci de nous fournir votre CV à jour

Pourquoi souhaitez-vous adhérer au RLS ? Quelles sont vos motivations ?

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 reconnaissiez au RLS et que vous souhaitez partager ?

- Qu'est-ce qui vous a amené à développer votre approche professionnelle ?

- A quel public vous adressez-vous et qu'est-ce que vous leur apportez ?

- Sitez 3 valeurs qui vous caractérisent

Merci et bienvenu au Réseau Loiret Santé !

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