



# 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, adhérent à titre individuel

**Nom : Prénom :**

**Profession :**

**Site professionnel (éventuellement) :**

**Ces informations seront disponibles sur le site internet : [www.reseau LoiretSante.org](http://www.reseau LoiretSante.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 reconnaissez 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  
reseau Loiret Santé .org – rls.45@yahoo.com