



DÉCLARATION DES VALEURS ET MOTIVATIONS

Collège 3

Collège 3 : les personnes ressources, patients partenaires et les proches aidants, aptes à apporter leurs savoirs expérientiels par rapport à leur parcours de soin.

Nom :

Prénom :

Profession :

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 :

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 ?

- Citez 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
reseauoiretsante.org – rls.45@yahoo.com