



Accusé de réception du réseau :

Enregistré le

Bulletin d'inscription au réseau R4P

L'inscription au réseau est gratuite et individuelle. Elle permet d'être informé régulièrement et de s'impliquer dans la vie du réseau. L'inscription d'une structure au réseau n'entraîne pas l'inscription automatique de ses professionnels.

Une nouvelle fonctionnalité du site R4P permet aux personnes inscrites d'actualiser leurs coordonnées. Cet accès est sécurisé. Votre identifiant et votre mot de passe vous seront envoyés.

Nom
Prénom
Fonction : médicale <input type="checkbox"/> paramédicale <input type="checkbox"/> éducative <input type="checkbox"/> sociale <input type="checkbox"/> administrative <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> (préciser) :
Profession :
Mode(s) d'exercice(s) : salarié <input type="checkbox"/> libéral <input type="checkbox"/> autre (préciser) :
En cas d'activité salariée, veuillez préciser le secteur d'activité : sanitaire hospitalier <input type="checkbox"/> préciser : public <input type="checkbox"/> privé <input type="checkbox"/> ESPIC/PSPH <input type="checkbox"/> médico-social <input type="checkbox"/> éducation nationale <input type="checkbox"/> organisme public <input type="checkbox"/> préciser : autre (préciser) :
Lieu d'exercice 1 - nom de l'établissement ou du cabinet :
Lieu d'exercice 2 - nom de l'établissement ou du cabinet :
Adresse de contact : Nom de l'établissement ou du cabinet : Rue Code Postal : Ville Téléphone fixe : portable : télécopie : e-mail :
Vous vous occupez de déficiences <input type="checkbox"/> motrices <input type="checkbox"/> sensorielles <input type="checkbox"/> neuropsychologiques (cognitives) psychiatriques <input type="checkbox"/> polyhandicap <input type="checkbox"/> autre :

- Je déclare avoir pris connaissance de la charte du réseau R4P et des engagements à respecter définis dans la charte.
- Je peux arrêter à tout moment, si je le désire, ma participation au réseau R4P et j'en informe la structure de coordination.
- Je déclare avoir pris connaissance du fonctionnement de l'association gestionnaire du réseau à laquelle je peux adhérer si je le souhaite

Le

L'adhérent(e),

Le

Le Président / la structure de coordination R4P

Les informations recueillies sont nécessaires à votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat du réseau. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit veuillez vous adresser à la coordination du Réseau R4P

Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique en Rhône Alpes (R4P)
Animation du réseau R4P Bâtiment A / 4^{ème} étage, 162 avenue Lacassagne 69424 Lyon Cedex 03
Téléphone : 04 72 11 54 20 - 04 72 11 52 Mail : contact @r4p.fr