



Fiche individuelle de présentation

NOM	PRENOM.....
ADRESSE.....	
VILLE/CODE-POSTAL.....	☎ FIXE.....
☎ PORTABLE	@

Comment avez-vous connu le GEM ?

Souhaitez-vous participer aux sorties autogérées ?

Non

Oui

Si oui. Souhaitez-vous être joint par les adhérents responsables de la sortie (par mail et/ou par téléphone) : OUI NON

Activité : CATTP CITL hôpital de jour sans activité Activité professionnelle autre

Bénéficiez-vous d'une mesure de protection juridique ? OUI NON

Si oui, laquelle : curatelle tutelle

Coordonnées

.....

Personne de confiance à contacter en cas d'urgence : Nom et Prénom :

☎

Médecin psychiatre et/ou traitant (facultatif) :

Nom et prénom.....

Adresse

☎

Nom et contact du Lieu de soin (facultatif) :

Personne de votre choix à contacter en cas d'inquiétude :

INFORMATIONS IMPORTANTES A SIGNALER (allergies...) :

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'association et accepte de m'y conformer. OUI
- Avez-vous une assurance responsabilité civile à jour. OUI NON
- J'accepte que cette fiche et notamment mes coordonnées soient accessibles par les administrateurs de l'association La Porte Bonheur et par les professionnels de l'association espérance hauts de seine, dans le cadre strict de leurs missions associatives et professionnelles. OUI
- Souhaitez-vous rédiger un plan de crise conjoint (PCC) avec l'association OUI NON

Ces données sont strictement confidentielles. Elles seront conservées 1 an.

Date de la 1^{ère} visite :

Date et montant de l'adhésion :

Signature :