



AFPS

contact@partenariat-afps.fr

www.partenariat-afps.fr

Siret 852 950 336 000 10

APE 9499Z

1 Allée Mgr Jean-René Calloc'h

29 000 Quimper

Prise de contact en tant que patient partenaire

Basée sur le principe de la collaboration, l'AFPS associe à chacun de ses projets des patients atteints de maladie chronique, ou leurs aidants.

Vous avez une expérience de vie avec la maladie. Vous souhaitez la partager avec d'autres patients et des professionnels de santé, permettant ainsi une amélioration des échanges ?

Nous vous invitons à remplir les champs ci-dessous et nous retourner le formulaire par mail ou par courrier.

A réception de votre formulaire, vous serez recontactés par notre équipe.

Nom

Prénom

Date de naissance / /

Adresse postale

Tél

Mail

Etes-vous : patient

aidant

. En quelle année le diagnostic a-t-il été posé ?

. Avez-vous fait des recherches sur votre maladie, son évolution et les soins ?

. Avez-vous déjà échangé sur votre maladie avec d'autres personnes que vos proches (association, groupe de parole, conférence, atelier, congrès, débat, blog, réseaux sociaux, applications, etc.) ? Dans quel cadre ?

. Quelles sont vos disponibilités ?

. Avez-vous des questions ou souhaiteriez-vous aborder d'autres points ?

Les données transmises resteront confidentielles et ne seront pas utilisées à d'autres fins.