Corevih Ile-de-France Ouest
Comité de coordination de lutte contre l'infection due au VIH

BULLETIN D'INSCRIPTION

JOURNÉE DES ACTEURS DU COREVIH ILE-DE-FRANCE OUEST
« Actualité et échanges sur la prise en charge des PVVIH »

Mardi 8 octobre 2013
Au centre de gérontologie Les Abondances
56, rue des Abondances 92100 Boulogne-Billancourt

Le nombre de participants est limité à 150 personnes. Les frais de participation et la restauration sont pris en charge par le Corevih Ile-de-France Ouest. Les frais de déplacements ne sont pas pris en charge.

Bulletin d'inscription à retourner avant le 19 septembre 2013

Par mail : magaly.petro@apr.aphp.fr ou **par fax** : 01 49 09 56 49 ou **par courrier : Corevih IDF Ouest** - Hôpital Ambroise-Paré - 9, avenue Charles de Gaulle - 92104 Boulogne-Billancourt cedex.

Inscription à la journée 2013. *Les informations suivantes sont indispensables pour faciliter notre organisation. A renseigner impérativement.*

- **Je participerai** ☐ Le matin ☐ L'après-midi ☐ Toute la journée
- **Je m'inscris à l'atelier** N°….. (1er choix) N°….. (2ème choix)
- **Je déjeunerai sur place** ☐ Oui ☐ Non

Identification

☐ **Pr** ☐ **Dr** ☐ **Mme** ☐ **Melle** ☐ **M.**

Nom :……**Prénom** : ……

- **Vous êtes membre du Corevih IDF Ouest** (membre nommé) ☐ Oui ☐ Non
- **Vous participez aux actions du Corevih IDF Ouest** ☐ Oui ☐ Non
- **Vous êtes membre ou acteur d'un autre Corevih** ☐ Oui ☐ Non Lequel : ……

Profession

☐ Administratif Précisez : ……
☐ Aide-soignant
☐ Assistant social
☐ IDE
☐ Médecin Précisez : ……
☐ Profession libérale Précisez : ……
☐ Profession médico-social Précisez : ……
☐ Psychologue
☐ Tec
☐ Autres Précisez : ……

Fonction

☐ Chef de service ☐ Employé
☐ Directeur ☐ Bénévole ou volontaire
☐ Responsable ☐ Autres. Précisez : ……

Type d'organisme

☐ Association ☐ Réseau ☐ Hôpital
☐ Autres Précisez : ……..

Nom de l'organisme : …….....

Nom du service : ……..

Adresse professionnelle : ……

BP : ……**Code postal** : ……....**Ville** : ……..

Tél. direct : ……/……/……/……/……/ **Tél. portable :** ……/……/……/……/……/

Tél. secrétariat : ……/……/……/……/……/ **Fax** : ……/……/……/……/……/

E-mail : ……@.....