

FICHE D'ADHÉSION A COMPLÉTER PAR LE PROFESSIONNEL



Nom du réseau : **Réseau Périnatalité Eure et Seine-Maritime**

Numéro d'identification du réseau : 960230118

Cachet du réseau

Le professionnel adresse la fiche d'adhésion à la coordination du réseau par courrier ou par fax. Cette adhésion est reconductible automatiquement chaque année.

Identification du professionnel

Nom :

Prénom :

Profession :

N° RPPS :

N° ADELI :

Lieu d'exercice :

Adresse professionnelle :

N° téléphone :

N° fax :

Courriel : @

Déclare adhérer à la charte du réseau et en respecter les dispositions.

Cachet du professionnel

Date : Signature :

Inscription dans une ou plusieurs listes de diffusion (groupes de travail) :

Par thématique (pluridisciplinaire) ou par profession :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allaitement maternel | <input type="checkbox"/> Gynécologue-obstétricien | <input type="checkbox"/> Echographiste agréé |
| <input type="checkbox"/> Psychopathologie de la parentalité | <input type="checkbox"/> Sage-Femme | <input type="checkbox"/> Néonatal / UK |
| <input type="checkbox"/> Addictions et périnatalité | <input type="checkbox"/> Pédiatre en maternité | <input type="checkbox"/> Psychomotricien(ne) |
| <input type="checkbox"/> Masseur-Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Autre(s) groupe(s) : | |

Accusé de réception du promoteur du réseau :

Adhésion n° :-..... enregistrée le :

Adhésion non enregistrée - motif :