

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE MEMBRE



REGROUPEMENT QUÉBÉCOIS DES
MALADIES ORPHELINES

NOM : _____ DATE _____

NOM DE L'ORGANISME, s'il y a lieu : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

SITE WEB : _____

Pour un individu, êtes-vous :

- ✓ Une personne atteinte d'une maladie rare ____ Maladie _____
(vous n'êtes pas obligé de préciser la maladie, si vous ne le voulez pas)
- ✓ Parent d'un enfant atteint ____ Maladie _____
(vous n'êtes pas obligé de préciser la maladie, si vous ne le voulez pas)
- ✓ Professionnel(le) de la santé ____ Précisez _____
- ✓ Autre ____ Précisez _____

Êtes-vous membre d'une association de maladie, fondation, etc.? Oui ____ Non ____

Si oui, indiquez le nom : _____

** Nous respectons la confidentialité de vos informations personnelles*

Frais de membre : Individu 10 \$ ____ ou Association 40 \$ ____

+ Don au RQMO ** _____\$

Total _____\$

** Faire un chèque et envoyer avec le formulaire à l'adresse indiquée à la page suivante.*

*** Nous sommes en attente de notre numéro de bienfaisance pour reçus d'impôts.*

Pour mieux répondre à vos besoins, nous apprécierions que vous répondiez aux questions suivantes:

➤ **Pour individu atteint d'une maladie rare ou qui prend soin d'une personne atteinte:**
Sur quel (s) aspect(s) avez-vous eu le plus de difficultés en rapport avec votre maladie rare, celle de votre enfant ou de la personne que vous aidez (vous pouvez en cocher plusieurs):

Diagnostic ____ Information pour vous ____ Trouver un ou des médecins spécialistes ____

Information/formation des médecins ou autres professionnels de la santé par rapport à votre maladie ____ par rapport aux maladies rares en général ____

Suivi médical ____ Accès à un traitement ____ Coordination des rendez-vous ____

Accès aux services sociaux ____ Transition de la pédiatrie aux services pour adultes ____

Accès à des services paramédicaux (physio, ergo, ortho, etc.) ____

Aide financière ____ Intégration sociale (garderie, école, travail) ____

Information sur la génétique/hérédité ____ Isolement ____

Autre(s), précisez _____

➤ **Pour représentant(e) d'une association de maladie rare, fondation, etc. :**
Quelle est votre mission principale (information, soutien aux familles, soutien à la recherche, etc.)?

Parmi les aspects nommés à la question précédente, quels seraient les 2 ou 3 dossiers les plus prioritaires pour les membres de votre association :

-

Merci de votre intérêt et de votre appui!

Regroupement québécois des maladies orphelines (RQMO)

C.P. 26732 Beaconsfield (Québec) H9W 6G7

Centre iRARE, notre Centre d'information et de soutien en maladies rares

Sans frais 1-888-822-2854 • (819) 943-2854 (région Sherbrooke) • Courriel : info@rqmo.org

Administration: administration@rqmo.org