

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)
204, Saint-Sacrement, bureau 300, Montréal (Québec) H2Y 1W8
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