



## BULLETIN D'ADHESION 2024

- Professionnel de santé libéral** : cotisation annuelle de 15 €
- Etablissement sanitaire** : cotisation annuelle de 100 €
- Etablissement médico-social** : cotisation annuelle de 100 €
- Collectivité** : cotisation annuelle de 100 €
- Représentant des usagers** : cotisation annuelle de 1 €

Nom :

Prénom :

Profession/Fonction :

N° ADELI et/ou RPPS :

Adresse professionnelle :

Structure d'exercice :

Adresse e-mail :

Téléphone :

Effectuez-vous des visites à domicile ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

S'agit-il d'une première adhésion ?

- Oui
- Non

J'accepte que mes données (nom, prénom, profession) soient transmises à nos partenaires conventionnels (CPAM et ARS)

- Oui
- Non

Je donne mon accord à l'utilisation par la CPTS GRAND VERSAILLES des données enregistrées ci-dessus dans le cadre exclusif du partenariat établi avec l'outil de messagerie sécurisée DOCTOLIB TEAM

- Oui
- Non

Je consens à apparaître dans l'annuaire des adhérents de la CPTS GRAND VERSAILLES (usage réservé aux adhérents de la CPTS via un accès sécurisé).

- Oui
- Non

Je déclare avoir pris connaissance des statuts de l'association.

*NB : Les informations figurant sur le présent bulletin sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents et peuvent être transmises aux membres du bureau ainsi qu'au personnel de l'association ; en aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers.*

*Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, de rectification, d'interrogation, de limitation, de portabilité, d'effacement (loi n° 78.17 du 6 janvier 1978, art 13 et 14 Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016) ainsi que d'un droit de vous opposer à tout moment, pour des raisons tenant à votre situation particulière, à un traitement des données à caractère personnel que vous pouvez exercer par simple demande auprès de l'Association.*

*Les données sont conservées jusqu'à un an après la fin de votre adhésion.*

Bulletin à renvoyer par courrier au siège de l'association ou par mail à : [cpts@grandversailles.com](mailto:cpts@grandversailles.com)

Règlement de la cotisation par :

- Carte bancaire : <https://www.helloasso.com/associations/cpts-grand-versailles/adhesions/adhesion>
- Virement (IBAN : FR76 1820 6000 6765 0677 8021 840)
- Chèque (à l'ordre de « CPTS Grand Versailles »)

Date et signature :

## Annexe

*Vous trouverez ci-dessous le détail des actions de la CPTS.*

*Si des actions vous intéressent et/ou que vous souhaitez y participer, merci de cocher la ou les cases correspondantes.*

### Accès aux soins

- Faciliter l'accès à un médecin traitant
- Améliorer la prise en charge des soins non programmés Service d'Accès aux Soins (SAS)

### Parcours pluri professionnels autour du patient

- Parcours 1 : Faciliter le maintien et/ou le retour à domicile des patients gériatriques
- Parcours 2 : Santé de la femme
- Parcours 3 : Diabète de type 2
- Parcours 4 : Participation des MG aux RCP en oncologie de leur patient

### Prévention

- Prévention et dépistage des cancers
- Santé de la femme
- Prévention et dépistage du diabète
- Santé mentale
- Sport-santé

### Développement de la qualité des soins

- Organisation de soirées de formation et d'échange
- Protocole de coopération
- Education Thérapeutique Patient

### Accompagnement des professionnels de santé

- Etre « Référent » auprès d'un professionnel de santé nouvellement installé
- Accueil d'étudiants en santé pour des micro-stage d'observation

### Crise sanitaire grave : participation à l'élaboration du plan

- Oui
- Non

### Autres propositions d'actions