



FORMULAIRE D'ADHESION RIR LORRAINE

KINESITHERAPEUTE

NOM – Prénom :

Adresse professionnelle :

.....

Téléphone :

E.mail : N° ADELI :

Exercice : libéral hospitalier

1. Etes-vous membre d'un réseau territorial ? OUI NON
Nom du réseau :

2. Etes-vous membre d'une société savante ? SPLF Autre laquelle :

3. Etes-vous formé à la réhabilitation respiratoire (RR) ? OUI NON

➤ **VOUS AVEZ REPONDU « OUI » :**

Formations	Intitulé de la formation	Date
ETP		
Réhabilitation respiratoire		
Electromyostimulation		
Autres formations* en lien avec la réhabilitation respiratoire :		
-		
-		

* diététique, sevrage tabagique...

■ Disposez-vous d'un plateau technique de réentraînement des muscles locomoteurs (cycloergomètre, tapis de marche, stepper) ? OUI NON

■ Avez-vous adhéré à la charte du kinésithérapeute participant à la réhabilitation respiratoire du patient BPCO (SPLF) (<http://www.splf.org/s/spip.php?article1242>) ? OUI NON

■ Acceptez-vous que vos coordonnées professionnelles
- apparaissent sur le site www.rirlorraine.org ? OUI NON
- soient communiquées à d'autres professionnels de santé (pneumologues, réseaux de santé territoriaux) ? OUI NON

➤ **VOUS AVEZ REPONDU « NON » :**

■ Souhaitez-vous être contacté pour participer à une formation à la RR organisée par le RIR Lorraine ? OUI NON

Date – Signature

Votre adhésion prend effet au règlement de votre cotisation* annuelle.

*chèque d'un montant de 15 € à l'ordre du RIR Lorraine, à adresser au RIR Lorraine – CHU de NANCY-BRABOIS – Bâtiment Philippe Canton 2^{ème} étage – Département de Pneumologie – Allée du Morvan – 54511 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex