



« Vivre avec une stomie »

Saint-Jérôme

14 mai 2022

(9 h 00 à 15 h 30)

Comfort Inn & Suites
255 De Martigny, Saint-Jérôme
J7Y 2G4

Formulaire d'inscription

(svp Dactylographier ou écrire en lettres moulées)

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____ Ville : _____
Province : _____ Code Postal : _____
Tél. : _____ Courriel : _____

Type de stomie : Colostomie Iléostomie Urostomie Stomie continente
 Conjoint(e) Enfant avec une stomie Parent d'enfant avec une stomie
 Autres, précisez _____

Âge : 40 ans et moins 40 – 50 ans Plus de 50 ans

Nbre de personnes vous accompagnant : _____

Nom des personnes vous accompagnant :

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nbre de personnes _____ x 10,00 \$ Total : _____

***Chaque inscription comprend les **pause-santé, le repas du midi**, la participation au programme complet.

Avez-vous des besoins spéciaux : oui non

Avez-vous des restrictions alimentaires : oui non

Si oui à l'une ou l'autre des questions, expliquez : _____

Désirez-vous une consultation gratuite avec la conseillère en soins infirmiers (soins de plaies et stomie) oui non

J'autorise l'utilisation et la reproduction par l'AQPS de toute forme de photographie/audio/vidéo oui non

J'autorise l'AQPS à me communiquer de l'information par courriel oui non

S V P confirmer votre inscription à real.lamarche@aqps.org ou au 450-525-5930

AVANT le 01 mai 2022

Transfert électronique disponible 418-815-7723

Signature : _____ Date : _____