

# Association québécoise des personnes stomisées (AQPS)

30 – 31 mai 2024



## « Vivre avec une stomie »

**CISSS des Îles**  
**430, Chemin Principal**  
**Cap-aux-Meules QC G4T 1R9**

### Formulaire d'inscription

(svp Dactylographier ou écrire en lettres moulées)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Province : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_  
Tél. : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Statut :  Personne stomisée  Conjoint(e)  
 Professionnel de la santé  Pharmacien(ne)  Autre, précisez \_\_\_\_\_

Type de stomie :  Colostomie  Iléostomie  Urostomie  Réservoir interne  
 Conjoint(e)  Enfant avec une stomie  Parent d'enfant avec une stomie  
 Autre, précisez \_\_\_\_\_

Âge :  40 ans et moins  40 – 50 ans  Plus de 50 ans  Plus de 70 ans

Nbre de personnes vous accompagnant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

\*\*\*Chaque inscription comprend les **pause-santé**, la participation au programme et le **repas du midi (pour le personnel infirmier)**

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 : \_\_\_\_\_

Consultation gratuite avec une infirmière stomothérapeute : oui  non

Désirez-vous recevoir le journal de l'Association des personnes stomisées Saguenay--Lac-St-Jean ? oui  non

Format papier  format électronique

Acceptez-vous de recevoir de l'information par courriel s'il y a lieu ? oui  non

S V P confirmer votre inscription à [jude.ruest@aqps.org](mailto:jude.ruest@aqps.org) **AVANT le 27 mai 2024**

Vous pouvez aussi vous inscrire en communiquant directement avec M. **Jude Ruest** au numéro **418 815-7723**.

Vous pouvez aussi faire un transfert électronique à ce même numéro

J'autorise l'utilisation et la reproduction par l'AQPS de toute forme de photographie/audio/vidéo de moi et de mes invités durant ce congrès.

De plus j'autorise l'AQPS à me communiquer l'information via courriel.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_