



## BULLETIN D'INSCRIPTION pour les personnes extérieures au CHU de Montpellier

Remplir ce bulletin ou une photocopie par personne

### FORMATION

Intitulé : 15<sup>èmes</sup> Journées Régionales d'échanges en éducation du patient

" **Numérique et Education Thérapeutique du Patient** "

Dates : 29 et 30 mars 2018

Lieu : Agropolis international - av Agropolis - 34394 Montpellier

	Avant le 12 février	A partir du 12 février (clôture des inscriptions le 2 mars)
Professionnel de santé	400 €	440 €
Association de patients	120 €	150 €

### ATELIERS

**Participation à 2 ateliers au choix par personne.** Pour répartir au mieux les participants dans chaque atelier, nous vous proposons de **choisir 3 ateliers par ordre de préférence** (les numéroter de 1 à 3) parmi les 6 suivants. Nous nous efforcerons de respecter vos 2 premiers choix dans la mesure du possible.

- Intégration du numérique dans un programme**
- Pédagogie et outils numériques**
- Plateforme d'échanges**
- Ateliers éducatifs à distance**
- Le e-patient et la vulnérabilité**
- Partage des données éducatives sur le net entre patients et soignants**

### PARTICIPANT

M. Mme. Mlle ..... Prénom : .....

Grade : ..... Service : .....

Tél.: ..... E-mail (obligatoire) : .....

### ETABLISSEMENT

Adresse : .....

**Responsable de la formation** (à qui seront adressées les conventions de formation)

M. Mme. Mlle ..... Prénom : .....

Tél.: ..... E-mail : .....

Fax : .....

### PRISE EN CHARGE

INDIVIDUELLE :

ETABLISSEMENT :

CONVENTION DE FORMATION : OUI  NON  SI NON : paiement par chèque joint obligatoirement au Bulletin d'Inscription

Adresse de facturation : .....

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable formation

**Bulletin d'inscription à retourner avant le 2 mars 2018**

**NOMBRE DE PLACES LIMITE**

**Instituts de Formation aux métiers de la santé - Mme Isabelle TEISSIER -**

1146, avenue du Père Soulas - 34295 Montpellier Cedex 5

**TEL : 04 67 33 88 31 - FAX : 04 67 33 88 36 - Mail : i-teissier@chu-montpellier.fr**