

IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION :

Sigle :

Nom :

Adresse du siège :

Tél. : Fax :

E-mail : Site Internet :

Permanences :

Adresse (si différente de celle du siège) :

Tél. :

Horaires :

Zone géographique d'intervention :

locale départementale régionale nationale internationale

précisez quelle zone géographique :

Date de création :

Salariés : Oui Non Si oui, nombre de salariés :

Fédération(s) d'affiliation :

Nom :

Adresse :

Tél. : Site Internet :

Quels sont les objectifs et domaines d'actions de votre association ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quel type d'activités votre association réalise-t-elle ?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Actions de prévention | <input type="checkbox"/> Soutien aux malades | <input type="checkbox"/> Aide humanitaire internationale |
| <input type="checkbox"/> Etudes/diagnostics | <input type="checkbox"/> Soins | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) :..... |
| <input type="checkbox"/> Recherche | <input type="checkbox"/> Regroupement de professionnels | |
| <input type="checkbox"/> Formation | | |
| <input type="checkbox"/> Appui méthodologique | | |

A quel public vos activités s'adressent-elles ?

- Mères/nourrissons
- Enfants
- Adolescents/jeunes
- Adultes
- Personnes âgées
- Femmes
- Famille/parents
- Personnes handicapées
- Population en difficulté
- Usagers santé
- Malades
- Salariés/Entreprises
- Professionnels sanitaires et sociaux
- Tout public
- Autres :

Si vous réalisez des actions de formation

- **quel type de formation est-ce ?**
 - Initiale
 - Continue
- **en direction de quel public ?**
 - Médecins
 - Autres professionnels de santé
 - Autres :

Si vous réalisez des actions de prévention

- **quel type d'actions est-ce ?**
 - Education santé
 - Education du patient
 - Information du public
 - Autre :
 - Dépistage

- **pouvez-vous décrire brièvement vos actions de prévention ?**

Quelles autres activités souhaitez-vous mentionner ?

.....

Les informations que vous nous communiquez dans le cadre de ce répertoire sont destinées à être diffusées via le site Internet de l'ORS : www.ors-rhone-alpes.org/associations. Si vous souhaitez que certaines informations n'apparaissent pas sur le site, merci de le préciser.

En application de la **loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés**, vous disposez des *droits d'opposition* (art. 26 de la loi), d'*accès* (art. 34 à 38 de la loi), et de *rectification* (art. 36 de la loi) des données vous concernant. Ainsi, vous pouvez exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées les informations vous concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte ou l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite.

Personne à contacter dans votre association pour tout renseignement concernant ce questionnaire :

 Fonction: Tél. :

Questionnaire à retourner à :

Observatoire Régional de la Santé
 9 quai Jean Moulin
 69001 LYON

Pour tout renseignement contacter :

Martine DRENEAU : 04 72 07 46 22
martine.dreneau@ors-rhone-alpes.org