



Formation Education Thérapeutique du Patient (40h)

Modalités et formulaire d'inscription

Organisme de
formation
n°1754196175

« Cet enregistrement
ne vaut pas agrément
de l'Etat »

Documents à transmettre obligatoirement avec le formulaire ci-dessous complété

Pour les professionnels

● Formation financée par votre employeur

- ✓ La convention signée par l'employeur
- ✓ Le formulaire d'inscription complété

● Financement individuel

- ✓ Le formulaire d'inscription complété
- ✓ Le règlement total par chèque ou virement des frais d'inscription.

● Inscription dans le cadre du Diplôme Universitaire Drépanocytose de l'UPMC

- ✓ Le formulaire d'inscription complété

Pour les membres d'association

- ✓ Le formulaire d'inscription complété
- ✓ Le justificatif de votre association
- ✓ Le règlement total par chèque ou virement des frais d'inscription

Information complémentaire

L'accueil convivial est pris en charge par le RoFSED.
Les repas et l'hébergement sont à la charge du stagiaire.

Dans le cas où le nombre de participants est jugé pédagogiquement insuffisant, le RoFSED se réserve le droit d'annuler la session. Chaque personne inscrite en sera informée au plus tard 10 jours ouvrés avant la date prévue.

Contact :

Sarah VERGEROLLE

Courriel : coordination-af@rofsed.fr

Tél : 01.44.49.56.09

Le RoFSED adapte dans la mesure du possible, les conditions d'accueil aux personnes en situation de handicap. N'hésitez pas à prendre contact.

L'inscription est définitive après réception du **formulaire d'inscription**.

L'attestation de certification de formation à l'ETP est soumise à la présence du stagiaire à la totalité des sessions. MERCI DE PRENDRE VOS DISPOSITIONS POUR ETRE PRESENT(E) A L'ENSEMBLE DES DEUX SESSIONS EN SEPTEMBRE ET NOVEMBRE.

Réseau Francilien de Soins des Enfants Drépanocytaires

149 rue de Sèvres – Hôpital Necker-Enfants Malades - Carré Necker N4
75 743 Paris Cedex 15 – SIRET 48304788200012
01 44 49 56 09 – 06 61 35 36 88
coordination-secretariat@rofsed.fr - www.rofsed.fr



Formulaire à compléter et à renvoyer avec le règlement

Organisme de formation
n°1754196175

« Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat »

Madame

Monsieur

NOM

Prénom

Date de naissance :

Profession :

Mode d'exercice : Choisissez un élément. Autres (préciser)

Adresse professionnelle

N° Rue

CP

Ville

Email

tel

Modalités d'inscription

Individuel

Financement employeur

Formation continue

Modalités de règlement

Chèque / Virement / Espèce

Tarifs :

- Classique : 900 €
- Membres d'une association de patients : 150 €

« Je reconnais avoir pris connaissance du programme et des modalités d'inscription. »

Date

Signature électronique acceptée

Merci de retourner ce formulaire rempli et signé par mail à l'adresse suivante : coordination-af@rofsed.fr

Réseau Francilien de Soins des Enfants Drépanocytaires

149 rue de Sèvres – Hôpital Necker-Enfants Malades - Carré Necker N4

75 743 Paris Cedex 15 – SIRET 48304788200012

01 44 49 56 09 – 06 61 35 36 88

coordination-secretariat@rofsed.fr - www.rofsed.fr



L4314 - 1^{er} Actions de formation

Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Rofsed Plan d'accès

Organisme de formation
n°1754196175

« Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat »

Plan de l'hôpital
149 rue de Sèvres
75743 Paris Cedex 15
☎ 01 44 49 40 00
www.hopital-necker.aphp.fr

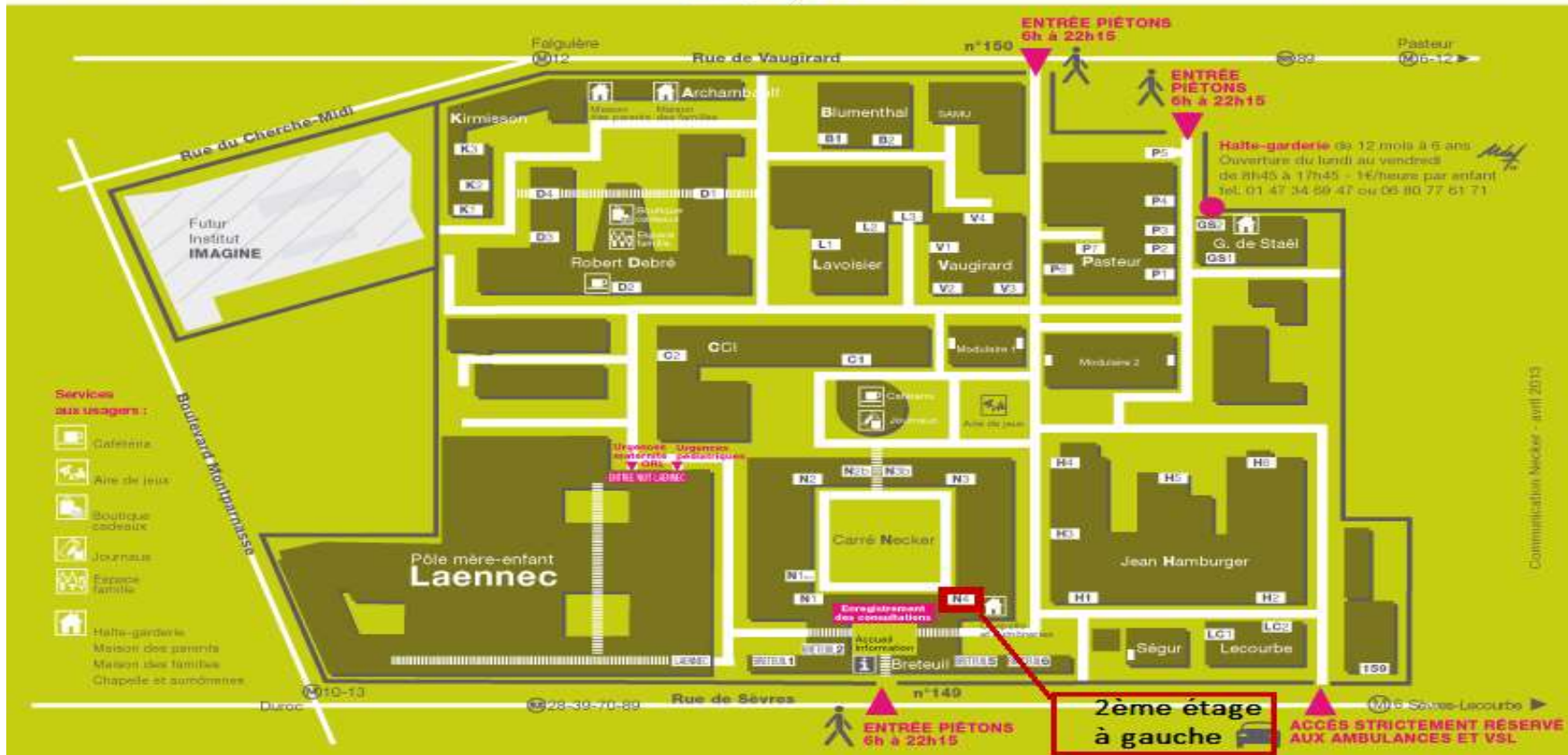
Stationnement
Accès des véhicules strictement limité aux ambulances et VSL



Moyens d'accès

(BUS) 28, 39, 70, 82, 87, 89.

- (M)** Duroc (10-13)
- (M)** Sèvres-Lecourbe (6)
- (M)** Falguière (12)
- (M)** Pasteur (6-12)



Réseau Francilien de Soins des Enfants Drépanocytaires

149 rue de Sèvres – Hôpital Necker-Enfants Malades - Carré Necker N4

75 743 Paris Cedex 15 – SIRET 48304788200012

01 44 49 56 09 – 06 61 35 36 88

coordination-secretariat@rofsed.fr - www.rofsed.fr