

Madame, Monsieur,

Vous venez d'obtenir un premier rendez-vous avec une neuropsychologue de CORIDYS VAR. Merci de lire attentivement et de le compléter pour votre premier rendez-vous.

Comment nous avez-vous connus ?

- Par le bouche-à-oreille
- Par Internet
- Par un professionnel (préciser profession et nom) :
-
- Autres (préciser) :

IMPORTANT : Pour le premier entretien, merci de vous munir de :

- ce livret d'accueil complété (OBLIGATOIRE),
- bilans ou compte-rendu de suivi écrits dont vous disposez (demandez aux différents intervenants médicaux et paramédicaux s'ils souhaitent nous rédiger un courrier expliquant les points forts et points faibles, selon leur angle de vue),
- tout autre document qui vous semble représenter les difficultés en vie quotidienne (agenda),
- N'hésitez-pas à noter à l'avance tout ce qui vous semble important.

Personne concernée

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Niveau et domaine d'étude :

Profession :

Situation familiale : Seul(e) – En couple – Autre (colocation, au domicile parental...)

Nombre d'enfants :

Age des enfants :

Mail : Tél :

NB : Les comptes-rendus vous seront remis et une copie sera conservée par l'association CORIDYS

Signature : 

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom, prénom :

Tél :

En quelques mots, quelles sont les difficultés rencontrées dans l'emploi ?

.....
.....
.....
.....

En quelques mots, quelles sont les difficultés rencontrées au quotidien ?

.....
.....
.....
.....

Suite à de nombreux impayés, les règlements seront demandés à l'avance. Tout rendez-vous non annulé 48h à l'avance, sauf sur justificatif médical, sera facturé. **Au bout de 3 rendez-vous non-honorés et non prévenus à l'avance, nous serons dans l'obligation d'annuler tous les rendez-vous.**

Mention « lu et approuvé », suivi de la date et de la signature



Films et photographies à CORIDYS

Les différents services proposés à Coridys pourront nécessiter photos ou films de la personne.

Autorisation

Je soussigné, autorise l'enregistrement de mon image effectué en vidéoscopie ou photographie dans le cadre des bilans ou suivis réalisés à CORIDYS ainsi que l'usage de cet enregistrement aux conditions suivantes. Les enregistrements et les images ainsi produits pourront être conservés sans limitation de durée, et utilisés sur tous supports (magnétique, électronique, papier...).

Dans tous les cas, nous vous assurons l'anonymat des vidéos et photos (visages floutés, noms enlevés).

Elles seront ensuite **strictement réservées** : (Rayer les usages non autorisés)

- Aux formations que peut donner CORIDYS ;
- Aux communications dans des groupes de recherche ;
- A la publication dans des revues ou autres media spécialisés dans les recherches sur l'éducation et la formation.

Ces vidéos pourront m'être remises (à l'exception des phases de tests) à condition que je fournisse une clé USB à l'association.

Mention « lu et approuvé », suivi de la date et de la signature



Politique de confidentialité de l'association « Coridys Var »

J'accepte les conditions de confidentialité qui m'ont été envoyées par mail (cf. document « **Politique de confidentialité de l'association Coridys Var** »). J'autorise les psychologues de Coridys Var à communiquer et échanger avec des professionnels de santé, des informations cliniques dans le cadre de la compréhension de ma situation et de ma prise en charge.

Mention « lu et approuvé », suivi de la date et de la signature



Bulletin d'adhésion à CORIDYS Var

Je désire adhérer ou faire un don à l'association.

**Je joins un chèque à l'ordre de CORIDYS VAR et je l'adresse à :
CORIDYS VAR – Parc Athéna – Espace Athéna – 83190 OLLIOULES**

30 € pour membres actifs 50 € pour membres bienfaiteurs Don de :.....€

Nom Prénom :

Adresse :

CP et Ville : **Profession :**

E-mail (lisible): **Téléphone :**

Je ne souhaite pas recevoir la lettre d'information bimestrielle de CORIDYS envoyée par mail

Affilié CPAM Affilié MSA

Date

Signature :