

ADHESION MEDIAGORA PARIS

Nouvelle adhésion <input type="checkbox"/>	Renouvellement <input type="checkbox"/>	Date ____/____/____
Nom _____	Prénom _____	
Adresse _____		
Code Postal _____	Ville _____	
Email (impératif) : _____	Téléphone _____	
<input type="checkbox"/> Cochez cette case, si vous ne disposez pas d'adresse email		
J'accepte de recevoir des demandes d'interview des Média pour témoigner de nos troubles : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

souhaite rejoindre MEDIAGORA PARIS et verse la cotisation annuelle de
30 euros ou plus (Chèque à l'ordre de *MEDIAGORA PARIS* ou *adhésion en ligne*)

Signature: _____

Renseignements afin d'améliorer notre association
1. Type d'anxiété rencontré :
Phobie Sociale <input type="checkbox"/> Agoraphobie <input type="checkbox"/> Anxiété Généralisée <input type="checkbox"/> TOC <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
2. Quelles situations sociales redoutez-vous le plus :

3. Thérapies
Suivi médicamenteux oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Suivi en psychothérapie: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Type : _____
3. Comment avez-vous connu l'Association ?
<input type="checkbox"/> Site Internet Médiagora
<input type="checkbox"/> Médecin ou Psychologue
<input type="checkbox"/> Les médias (articles, ..) Précisez : _____
<input type="checkbox"/> Autre - Précisez : _____
4. Quelles sont vos attentes en venant à l'association ?

5. Avez-vous des suggestions ou des améliorations à proposer ?

6. En résumé, êtes-vous satisfait de cette première réunion ?
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si Non, pourquoi : _____