ADHESION MEDIAGORA PARIS

Nouvelle adhésion Renouvellement Date ____/____/____

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Email (impératif) : _____ Téléphone _____

souhaite rejoindre MEDIAGORA PARIS et verse la cotisation annuelle de

0 euros ou plus

Signature: _____

Renseignements afin d'améliorer notre association

1. Type d'anxiété rencontré :

Phobie Sociale Agoraphobie Anxiété Généralisée TOC Autre

2. Quelles situations sociales redoutez-vous le plus :

3. Thérapies

Suivi médicamenteux oui non

Suivi en psychothérapie: oui non Type : _____

3. Comment avez-vous connu l'Association ?

Site Internet Médiagora

Médecin ou Psychologue

Les médias (articles, ..) Précisez : _____

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 ?

Oui Non

Si Non, pourquoi : _____