

LE POINT D'APPUI A.S.B.H

Une nouvelle structure de la France en 13 régions (au lieu de 21) est en marche. Ces régions de grande étendue imposent un maillage plus serré pour rester à proximité de nos adhérents et sympathisants afin de pallier l'isolement des familles des personnes ayant un Spina Bifida.

Nous proposons donc de construire un réseau de points d'appui de personnes porteuses de Spina Bifida et de leurs familles.

Réseau ouvert à tous :

Le rôle de la personne au-delà de la famille point d'appui serait de pouvoir être mise en contact avec une autre famille ou une personne qui demanderait à être mise en contact pour échanger des informations.

L'A.S.B.H., dans tous les cas, respectera votre anonymat. Si vous acceptez d'être un point d'appui, vous serez contacté préalablement pour accord et disponibilités en cas de demande.

Pour clarifier nos relations, nous vous proposons de remplir un mini questionnaire ci-joint.



N° vert national 0800.21.21.05

Fax : 01.45.93.07.32 – Agrément SS : 94 MT 187

Adresse Postale : A.S.B.H. – CS9001 - 3 bis Avenue Ardouin – 94420 LE PLESSIS TREVISE

Email : spina-bifida@wanadoo.fr

www.spina-bifida.org



Membre du Comité d'Entente des Associations représentatives
de Personnes Handicapées et de Parents d'Enfants Handicapés

GRANDE CAUSE NATIONALE 1995 ET 2003

PROPOSITION DE PARTENARIAT AVEC L'A.S.B.H. : *être un point d'appui*

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone : |__||__||__||__||__| Portable : |__||__||__||__||__|

Adresse e-mail :

Profession exercée :

Centres d'intérêt, loisirs, passions :

.....

Composition de la famille :

.....

.....

À quel titre êtes-vous concerné par le Spina Bifida ?

.....

Adulte Spina Bifida

Enfant Spina Bifida

Âge :

Sexe :

J'accepte bénévolement d'être point d'appui dans le réseau « Spina Bifida » de l'A.S.B.H. sachant que cet accord n'entraîne aucune obligation.

Date :

___/___/___

Signature :