

## Adhésion à la SOFGRES

Société française de gestion des risques en établissement de santé

### NOUVEAUX ADHÉRENTS

Les personnes souhaitant adhérer à la SoFGRES en tant que membre titulaire :

1- doivent être parrainées par un membre titulaire de la société (liste sur [www.sofgres.org](http://www.sofgres.org)) et indiquer, avec son accord, le nom du parrain sur la fiche de renseignement ci-jointe.

2- adresser un mail décrivant ses attentes vis-à-vis de la SoFGRES, ce qu'elle peut lui apporter (compétences, temps, participation à des travaux), les compétences particulières de gestion de risques qu'elle possède

3- remplir la fiche de renseignement ci-après permettant de remplir l'annuaire et l'adresser à la secrétaire générale de la SoFGRES par courrier ou par email :

*Mme Garménick LEBLANC  
57 rue Saint-Fargeau  
75020 PARIS*

secretaire@sofgres.org

4- adresser le montant de la cotisation annuelle de 30 euros à la trésorière :

*Mme Sophie GAULTIER-GAILLARD  
Trésorière SoFGRES  
Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne  
1 rue Victor Cousin  
75005 PARIS*

tresoriere@sofgres.org

### RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION

Pour les membres titulaires de la SoFGRES, seuls les points 3 et 4 sont à effectuer (remplir la fiche de renseignement et l'adresser à la secrétaire générale et adresser le montant de la cotisation à la trésorière).

Merci de renouveler votre engagement à nos côtés pour promouvoir la gestion des risques en établissements de santé.



## FICHE DE RENSEIGNEMENT

Année 2009

Merci de compléter les rubriques suivantes afin de pouvoir mettre à jour notre fichier de contact des membres de l'association. Vos coordonnées personnelles ne seront utilisées qu'à des fins de gestion de l'association. Cette rubrique n'est pas obligatoire.

Afin de recueillir votre avis sur l'utilisation de ces informations pour la publication d'un annuaire, merci d'exprimer votre accord ou votre désaccord grâce à la case à cocher prévue à cet effet.

Le cas échéant, **merci de joindre la liste de vos publications sur un thème en lien avec la gestion des risques en établissement de santé**, si vous êtes d'accord pour qu'elles soient répertoriées sur le site internet de l'association [www.sofgres.org](http://www.sofgres.org).

### **Pour les nouveaux adhérents uniquement :**

Prénom et NOM du parrain membre de la SoFGRES :

.....

Mme /  Mlle /  M. **Prénom :** ..... **Nom :** .....

**Adresse professionnelle :** .....

.....

**Code postal :** ..... **Commune :** .....

**Tél. :** ..... **Mobile :** ..... **Fax :** .....

**Email :** ..... @ .....

**Fonction professionnelle :** .....

**Pour les membres en fonction dans un établissement, merci de préciser si vous êtes :**

- Responsable gestion des risques  
 Responsable qualité  
 Autre (préciser) : .....

J'accepte que les informations figurant ci-dessus soient utilisées pour constituer un annuaire des membres de la SoFGRES, qui sera notamment publié sur le site internet.

Je refuse de figurer dans l'annuaire de l'association.

Autre : précisez .....

### **À des fins de gestion pour l'association uniquement (facultatif) :**

**Adresse personnelle :** .....

.....

**Code postal :** ..... **Commune :** .....

**Tél. :** ..... **Mobile :** ..... **Fax :** .....

**Email :** ..... @ .....

Je souhaite que les courriers de la SoFGRES me soient envoyés à :

- mon adresse professionnelle  
 mon adresse personnelle