



Association des Infirmières à domicile de la Communauté Urbaine de Bordeaux
38, rue de Leybardie
33 300 Bordeaux
06 74 08 90 16
infidom@free.fr

NOM PRENOM
ADRESSE
.....
COMMUNE CODE POSTAL

JE SOUHAITE PARTICIPER AUX SOINS SUIVANTS (rayer la mention non souhaitée)

- des chimiothérapies anticancéreuses,
- des perfusions sur site implanté,
- des soins de mucoviscidose,
- des dialyses péritonéales,
- des hémodialyses,
- des soins palliatifs
- de soins aux jeunes enfants
- des soins liés au VIH.
- des soins de cathéters péri nerveux

L'association rappelle l'article 10 des Règles Professionnelles : « Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles. Il a également le devoir de ne pas utiliser de techniques nouvelles de soins infirmiers qui feraient courir un risque aux patients. »

Je certifie respecter les textes en vigueur à ce jour pour effectuer les soins auxquels je souhaite participer.

J'AUTORISE l'association INFIDOM à diffuser mes coordonnées et ma sectorisation à travers un site Internet.

(SI VOUS N'AUTORISEZ PAS, RAYEZ LA PHRASE PRÉCÉDENTE)

Chaque adhérent, dans le cas où il ne peut prendre en charge un patient, s'engage à donner les coordonnées des adhérents intervenant dans le secteur de ce patient à toute personne qui en fera la demande.

L'adhésion est individuelle et non pour un cabinet.

J'adhère en faisant un chèque de **25 €** à l'ordre de INFIDOM et je l'envoie à : **INFIDOM**
38 rue de Leybardie
Bordeaux 33 300

Date : Fait à :

Signature précédée de « lu et approuvé » :