

Formulaire d'adhésion numérique – membre

Valide jusqu'au 31 mars 2026

Retournez ce formulaire à l'adresse courriel : intervenante@prochesaidants.ca

Prénom et nom de famille : _____ Date de naissance : _____

Adresse complète : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Désirez-vous recevoir l'infolettre : non Si oui : *par la poste* ou *par courriel*

Statut de membre

Membre proche-aidant (vous êtes actuellement un proche aidant)

Membre ambassadeur (vous êtes sympathisant à la cause)

Atteinte de la personne aidée (si vous êtes proche aidant)

Maladie d'Alzheimer Cancer Santé mentale

AVC Sclérose en plaques Perte d'autonomie

Maladie chronique Maladie de Parkinson Autres : _____

Son âge : _____

Paiement de la cotisation de 10 \$

Chèque (faire au nom : Regroupement proches aidants Abitibi-Ouest)


Argent

Virement Interac (adresse courriel : rpao@prochesaidants.ca)

Dons (montant) _____ \$ (Seuls les donateurs de 20\$ et plus recevront un reçu pour fin d'impôt)

Date d'adhésion : _____

Bien vouloir compléter la page suivante si vous
êtes une personne proche aidante



À compléter par la personne proche aidante

Pour mieux répondre à vos besoins, nous aimerions que vous répondiez aux questions suivantes :

1. Comment vous situez-vous par rapport à votre proche aidance ?

- Phase 1 L'entrée dans le rôle de proche aidant
- Phase 2 Vous prenez conscience de la réalité changeante de la personne aidée et de ses besoins
- Phase 3 Vous êtes confronté à des décisions importantes en lien avec votre rôle et vous devez prendre les choses en main
- Phase 4 Vous avez un engagement très actif auprès de la personne aidée
- Phase 5 Approche de la fin de la cohabitation ou du domicile, épuisement, effritement du réseau de soutien
- Phase 6 Nouveau rôle pour vous, en tant que proche aidant, à la suite de l'hébergement
- Phase 7 Fin de vie de la personne aidée, deuil pour le proche aidant
- Phase 8 À la post-aidance, l'aidant doit se redéfinir comme personne après le décès de l'aidé

2. Quels sont les activités qui vous intéressent ?

- Soutien psychosocial
- Café-rencontre
- Groupe de formation/information
- Groupe de soutien/entraide
- Accompagnement dans les démarches
- Répit
- Activités sociales (souper, gym-cerveau, etc.)

3. Co-voiturage

Avez-vous besoin de co-voiturage pour participer aux activités ? Oui Non

Seriez-vous prêt à offrir du co-voiturage ? Oui Non

4. Quel temps vous convient le mieux pour participer aux ateliers?

Vous pouvez cocher plus qu'une réponse

- Avant-midi Après-midi Soirée

Préférez-vous les activités...

- En présence À distance (en visioconférence)

Merci de votre collaboration