

Demande d'adhésion en tant que membre auprès de la Société suisse pour la santé des personnes avec troubles du développement intellectuel (SSHID)



### Données personnelles

---

Madame

Monsieur

Titre:

Nom:

Prénom:

---

Profession:

Médecin

Psychologue

Soignant(e)/infirmi-er -ière

Educat-eur -rice spécialisé-e

Autre profession/spécialisation/titre de formation spéciale

---

Je suis d'accord que mes données de contact peuvent être mises à disposition des membres de la SSHID afin de favoriser la communication entre spécialistes .

Oui  / Non

### Autres données personnelles

---

J'ai un parcours professionnel différent.

Lequel?

Formations spéciales? Quelles?

### Adresse professionnelle

Cabinet/institution

Rue, numéro de rue, lieu

Numéro de téléphone

Adresse e-mail

Adresse de correspondance si différente de l'adresse indiquée ci-dessus

Langue de correspondance : Français Allemand Italien

Je suis d'accord que mon adresse peut être transmise lors de demandes externes (hors SSHID) dans un contexte de travail concernant des personnes avec troubles du développement intellectuel oui non

## Type d'adhésion

---

- Membre ordinaire Fr. 150.-
- Membre collectif Fr. 500.- (jusqu'à 7 personnes) Fr. 1'000.- (à partir de 8 personnes)

Lieu/Date: Signature: \_\_\_\_\_

Autres informations éventuelles :

**Veillez envoyer votre demande à:**

Société suisse pour la santé des personnes avec troubles du développement intellectuel (SSHID)

Secrétariat

Impasse Palace Bellevue 7

CH-3963 Crans-Montana VS

Ou par mail à: [info@sshid.ch](mailto:info@sshid.ch)