

Votre parcours de RU

Instances/commissions/comités où vous représentez les usagers actuellement :

(plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Commission des usagers (CDU) | <input type="checkbox"/> Conseil de Surveillance de l'agence régionale de la santé (ARS) |
| <input type="checkbox"/> Conseil de Surveillance (CS) d'établissement de santé public ou conseil d'administration (CA) d'établissement de santé | <input type="checkbox"/> Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) |
| <input type="checkbox"/> Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) | <input type="checkbox"/> Comité de protection des personnes (CPP) |
| <input type="checkbox"/> Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) | <input type="checkbox"/> Conseil de la CGSS Réunion |
| | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ |
| | _____ |

Nom(s) et coordonnées de(s) l'établissement(s) où vous siégez / date de nomination :

Nom	Coordonnées	Date de dernière nomination

Votre parcours de formation

Est-ce la première formation de France Assos Santé que vous suivez ?

- Oui Non

Si **NON**, à quelle formation avez-vous déjà participé ?

- Défendre les droits des usagers
- RU et le système de santé
- RU en Commission des usagers
- Analyser les plaintes et réclamations en Commission des usagers
- Les plaintes des usagers : les recours juridiques
- Autre (précisez) : _____

Quelques questions pour préparer votre venue en formation...

Indiquez, parmi les instances ci-dessous, celles dont vous aviez entendu parler avant de prendre connaissance de ce bulletin d'inscription :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Commission des usagers (CDU) | <input type="checkbox"/> Conseil de Surveillance de l'agence régionale de la santé (ARS) |
| <input type="checkbox"/> Conseil de Surveillance (CS) d'établissement de santé public ou conseil d'administration (CA) d'établissement de santé | <input type="checkbox"/> Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) |
| <input type="checkbox"/> Conseil territorial de santé (CTS) | <input type="checkbox"/> Comité de protection des personnes (CPP) |
| <input type="checkbox"/> Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) | <input type="checkbox"/> Conseil de la CPAM |
| <input type="checkbox"/> Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ |
| | _____ |

Selon vous, quels sont les points sur lesquels le RU doit être vigilant ?

Un agrément d'association en santé c'est :

(une seule réponse possible)

- des critères précis donnant le droit légalement à une association d'avoir des représentants des usagers
- l'autorisation pour les RU d'intervenir dans les établissements de santé

La principale chose que vous souhaiteriez avoir appris à la fin de cette formation :

Autres commentaires

Merci d'avoir rempli ce questionnaire. Il permettra au formateur de mieux ajuster son intervention à vos profils et questionnements.

Formation

Région : LA REUNION

Intitulé : RUEA (RU en avant) formation obligatoire

Date : mardi 20 et mercredi 21 septembre 2022 (présentiel)

Horaires : 8h30 - 17h30 avec accueil café

Lieu : Hôtel Alamanda - 81 Av. de Bourbon - 97434 L'Hermitage-Les-Bains

La formation est gratuite et les repas sont pris en charge. L'hôtel, le restaurant, les sanitaires sont accessibles (PMR).

Coordonnées

Nom : _____ Prénom : _____

Association : _____

Fonction dans l'association (salarié, bénévole, élu...) : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Merci de prendre en compte mon handicap

Merci de prendre en compte mes allergies/régime alimentaire : _____

Hébergement

L'hébergement peut être pris en charge sous conditions pour la nuit du 20 septembre dans le but de faciliter la présence des personnes vivant avec un handicap et dont l'éloignement le justifie.

Oui Non

Frais de transport

Vos frais de déplacement sont pris en charge pour les deux jours de formation - Nous encourageons le co-voiturage si possible. Merci de transmettre votre RIB avec ce bulletin.

Merci d'imprimer, de compléter et de renvoyer ce bulletin complété ainsi que le questionnaire et votre Rib par mail à la coordinatrice régionale : mlveyrat@france-assos-sante.org

La date limite de réponse est fixée au plus vite pour permettre la meilleure organisation possible et au plus tard au 03/09/2022.