



**Ligue vaudoise  
contre le rhumatisme**  
Notre action – votre mobilité

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

No postal ..... Localité .....

No tél..... No natel .....

E-mail .....

Profession .....

Date de naissance \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Membre LVR  oui  non

Au bénéfice de

- l'AVS  oui  non
- l'AI  oui  non

Personne accompagnante (**1 seule personne**) :

Nom .....

Prénom .....

Membre LVR  oui  non

Bulletin à retourner à : Ligue vaudoise contre le rhumatisme  
Avenue de Provence 10  
1007 Lausanne  
info@lvr.ch

## Bulletin d'inscription

Séminaire sur  
la Polyarthrite rhumatoïde



Le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde vous a été communiqué et vous suivez un traitement auprès de votre médecin traitant et d'autres professionnel-le-s de la santé.

Vous vous posez certainement diverses questions sur cette maladie que vous vivez au quotidien. La Ligue Vaudoise contre le rhumatisme (LVR) vous propose un séminaire sur les divers aspects de cette maladie.

*Horaire :* Jeudi, de 13h45 à 21h y compris repas du soir

*Dates des séances :* **4 novembre 2021**

*Lieu :* A définir

*Prix :* CHF 80.- pour les membres LVR  
CHF 120.- pour les non-membres

N'hésitez pas à vous inscrire au moyen de ce bulletin. Afin de répondre au mieux à vos interrogations, nous nous remercions par avance de bien vouloir répondre aux questions ci-après.

***Pour la dynamique du groupe, votre inscription vous engage à suivre l'intégralité de cette journée de séminaire.***

## Bulletin d'inscription

### Séminaire sur la Polyarthrite rhumatoïde

Je m'inscris au séminaire sur la Polyarthrite rhumatoïde

- jeudi 4 novembre 2021  
 prochain séminaire 2022, merci de m'informer des dates

Nom de votre médecin rhumatologue .....

Depuis quand souffrez-vous de polyarthrite ?.....

Avez-vous déjà été hospitalisé-e pour cette maladie ?  oui  non

Avez-vous déjà bénéficié des conseils

- d'un-e ergothérapeute ?  oui  non
- d'un-e physiothérapeute ?  oui  non

Exercez-vous une activité professionnelle actuellement ?  oui  non

Quel traitement avez-vous actuellement ?.....

Quels sont les sujets que vous souhaiteriez aborder ?

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> diététique  | <input type="checkbox"/> moyens auxiliaires         |
| <input type="checkbox"/> médicaments | <input type="checkbox"/> aspect psychologique       |
| <input type="checkbox"/> douleur     | <input type="checkbox"/> traitements                |
| <input type="checkbox"/> attelles    | <input type="checkbox"/> sport, activités physiques |
| <input type="checkbox"/> autres..... |   |

.....  
.....