



DOSSIER DE RÉPONSE 2017

Merci de compléter *docteur* votre dossier d'inscription (*DOSSIER*) avec le plus grand nombre de réponses possibles à nos questions.

Aucune remise en cause de ce dossier ne sera acceptée.



I. Présentation de l'organisation à l'initiative du projet

Titre de

Innovation : Promotion de la démocratie sanitaire dans le secteur médico-social

Donnez le détail :

1. Le projet est porté par :

 L'association

 L'établissement ou le service

2. Nom de l'association :

Association de Villepinle

3. Nom de l'établissement (s'il est porteur de projet) :

IME Marie Auxiliatrice

4. Adresse :

2 Allée Joseph Recamier

5. Département / région :

75015

6. **Numéro d'affiliation :**

A75524

7. Contact du porteur de projet :

Nom : Laurence Fouquet

Fonction : directrice de l'IME Marie Auxiliatrice

Mai : laurence.fouquet@advillepinle.fr

Tel : 0670136710

(Préciser sur votre contacté pour le rest de la candidature)

Indiquez le nom de directeur de la structure s'il n'est pas porteur de projet :

Lucas Parraud - directeur par intérim de l'Association de Villepinle

Date de création de l'organisme porteur :

Type(s) d'activités (cocher la ou les mention(s) correspondante(s)) :

 USM

 MCO

 HEC

 Hospital

 Clinique

 EHPAD

 MASD

 EMS

 SPMSAD

 MECS

 Crèche

 CLAT

 UMP

 MAS

 IMC

 Autre (préciser) :