

AFGM – ASSOCIATION FRANCAISE DES GROSSESSES MONOCHORIALES
QUESTIONNAIRE MEMBRES

COORDONNEES

NOM	
PRENOM	
AGE	
PROFESSION	
ADRESSE	
MAIL	
TELEPHONE	
SITUATION FAMILIALE	

PARCOURS GROSSESSE MONO

ANNEE GROSSESSE	
HOPITAL SUIVI	
HOPITAL ACCOUCHEMENT	
PARCOURS PMA	
PARCOURS NEONATOLOGIE	
ISSUE GROSSESSE MONO	

TOUTE AUTRE INFORMATION QUE VOUS SOUHAITEZ PARTAGER AVEC NOUS :

.....

.....

.....

.....

POURQUOI VOULEZ-VOUS DEVENIR MEMBRE ?

.....

.....

.....

.....

QUELLES SONT VOS DISPONIBILITES ?

.....

.....

.....

COMPETENCES PROPOSEES

.....

.....

.....

DATE

SIGNATURE

Mention « lu et approuvé »