

**FICHE ADHESION MEDECIN**

AQ.LINUT.IMP.ADM.01  
Date de création : 20/02/2005  
Date de modification : 18/08/2010  
Indice N° 3

(Merci de compléter cette fiche de renseignements et de la retourner à l'adresse ci-dessous :  
Réseau LINUT – Résidence L'Art du Temps – 16 rue du Cluzeau – 87170 ISLE)

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse professionnelle :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_ **Fax :** \_\_\_\_\_

**Mail :** \_\_\_\_\_

**N° ADELI :** \_\_\_\_\_

**N° SIRET :** \_\_\_\_\_

**Votre activité est :**

Libérale exclusive /\_/\_ / Saliée exclusive /\_/\_ / Mixte /\_/\_ /  
(*Veillez cocher la case correspondante*)

**Spécialité :** \_\_\_\_\_

Souhaite adhérer gratuitement au réseau LINUT, réseau de suivi et de prise en charge nutritionnelle des personnes âgées, vivant en institution ou à domicile, et peut ainsi :

- effectuer puis transmettre au réseau LINUT des évaluations nutritionnelles de dépistage et de suivi de personnes vivant en EHPAD ;
- demander l'évaluation et le suivi nutritionnel des patients sortant des soins de suite et de réadaptation de St Junien ou de la Chênaie, par le réseau LINUT ;
- demander l'évaluation et le suivi nutritionnel des patients atteints d'insuffisance respiratoire et pris en charge par la société ALAIR & AVD ;
- bénéficier des formations gratuites organisées par le réseau LINUT ;
- avoir accès à l'information nutritionnelle et diététique.

Ayant pris connaissance des statuts, de la charte de qualité, de la convention constitutive et du règlement intérieur de l'association LINUT, je souhaite adhérer au réseau LINUT et m'engage à respecter sa charte de qualité.

Fait à :  
Signature :

Le :  
Cachet

Mail. [linut@wanadoo.fr](mailto:linut@wanadoo.fr)  
[www.sante-limousin.fr/linut](http://www.sante-limousin.fr/linut)