

1) Etes-vous intéressé(e)s à ce groupe? oui non

2) Si oui, quand ce groupe pourrait se rencontrer ?

Jour qui conviendrait le mieux ? _____

Horaire qui conviendrait le mieux ? _____

Si c'est un samedi ou un dimanche,

Matin oui non

Midi oui non

Après-midi oui non

Soirée oui non

NB : selon l'horaire, un café croissant (matinée) peut être proposé, ou encore, si fin de matinée ou soirée, un apéritif dinatoire ou lunch, ou dans l'après-midi, un goûter.

3) A quelle fréquence ?

Mensuelle oui non

Tous les 2 mois oui non

Trimestrielle oui non

4) Où ?

A Genève oui non

Dans le canton de Vaud oui non

En Valais oui non

NB : Ce groupe pourrait s'étendre avec la participation des parents d'enfants ou d'ados muco venant du canton de Vaud et/ou du canton du Valais. Il s'agira d'un lieu accessible par autoroute, avec un parking à proximité (salle de restaurant, salle communale, etc.)

5) Comment imaginer le groupe ?

Groupe libre **SANS** thématique proposée ? oui non

Groupe libre **AVEC** thématique proposée ? oui non

Les sujets peuvent être multiples, comme par exemple :

- Aspect administratif : (dès le petit âge, demande à l'AI, assurance maladie, prise en charge des coûts, à l'adolescence, etc.)
- Les soins, l'hygiène, partir en vacances, les « interdits », la diététique, les sorties, etc.

Autres idées : _____

6) Présence d'un tiers (modérateur ou invité) ?

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Avec la Dresse Halimi ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Une psychologue ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Une infirmière (consultation muco) ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Des patients adultes (selon le thème) ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Une professionnelle des groupes de parole ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Autre ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, qui ? _____ | | |

7) Communication de vos numéros/mails à la FGLM dans le cadre de ce groupe afin de créer un groupe « WhatsApp » ou mailing ?

- | | | |
|--------------|------------------------------|------------------------------|
| Portable ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Mail privé ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

Si votre réponse est OUI, merci d'indiquer votre

N° portable : _____
 Mail privé : _____

8) Ouverture du groupe à d'autres participants ?

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Adultes muco ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Personnes du groupe familial d'adultes muco ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Autre ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, qui ? _____ | | |

9) Autres idées, suggestions et commentaires :

Il est bien entendu que les coûts occasionnés sont pris en charge par la FGLM (babysitting, parking, repas s'il y a lieu).