

**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).