



ASSOCIATION DES DIÉTÉTICIENS  
DE LANGUE FRANÇAISE

# ASSOCIATION DES DIÉTÉTICIENS DE LANGUE FRANÇAISE

35, allée Vivaldi, 75012 Paris - Tél. 01 40 02 03 02 - Fax : 01 40 02 03 40  
www.adlf.org - email : adlf@adlf.org

Adhérer à l'ADLF, c'est un engagement personnel pour prendre part à l'évolution de sa profession et défendre ses droits. C'est aussi s'engager à une éthique professionnelle en appliquant la Charte du Diététicien et en se référant au Guide des Bonnes Pratiques. C'est se regrouper au sein d'une même association. C'est bénéficier des différents services et avantages proposés par l'association (réponses et conseils en interrogeant les différentes commissions, avoir accès au service gratuit de consultations des annonces,...). C'est être informé et recevoir sans frais supplémentaires un bulletin trimestriel ADLF-INFOS. C'est être représenté au sein des différentes instances et être entendu des pouvoirs publics aussi bien en France (par exemple à travers l'UIPARM) que dans l'union européenne (EFAD) ou internationale (ICDA).

## J'adhère à l'ADLF et je règle ma cotisation pour la période 1er janvier au 31 décembre 2007

**A DÉJÀ ADHÉRÉ À L'ADLF**  OUI  NON Pour une première adhésion, merci de joindre la copie de votre BTS, DUT ou diplôme étranger équivalent

- |   |      |  |       |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Membre.....  | 66 € | <input type="checkbox"/> Sénior (plus de 60 ans).....                | 50 €  |
| <input type="checkbox"/> Membre demandeur d'emploi<br>sans activité professionnelle.....  | 30 € | <input type="checkbox"/> Membre bienfaiteur.....                     | 180 € |
| <small>(Joindre un historique de votre situation, à demander à votre agence ANPE)</small> |      | <small>(Ne dispose pas des mêmes prérogatives que le membre)</small> |       |
| <input type="checkbox"/> Membre correspondant (Diplôme étranger) .....                    | 76 € |  |       |

## Je m'abonne à Information Diététique à titre personnel et je bénéficie du tarif spécial réservé aux adhérents

JE JOINS LE BULLETIN D'ABONNEMENT 2007

## Je joins mon règlement

CHÈQUE À L'ORDRE DE L'ADLF (chèque global pour cotisation et abonnement)  COPIE DU VIREMENT EFFECTUÉ

## ✉ Courrier et annuaire

**Je désire** recevoir tout courrier, y compris électronique à :  mon adresse personnelle ou  l'adresse de mon activité principale

**J'accepte** que figurent sur l'annuaire papier et internet de l'association les coordonnées de :

mon adresse personnelle  l'adresse de mon activité principale  l'adresse de ma deuxième activité

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Sauf opposition de votre part, ces informations pourront être utilisées par des tiers. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case :

## ✉ Informations personnelles

Mlle  Mme  M Nom \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Année de naissance \_\_\_\_\_  
Adresse personnelle \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

## ✉ Coordonnées de mes activités professionnelles

### ACTIVITÉ PRINCIPALE

*Si identique à adresse personnelle, veuillez reporter les informations*

Nom de l'établissement \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

E-mail activité principale \_\_\_\_\_

### DEUXIÈME ACTIVITÉ

Nom de l'établissement \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

DATE

SIGNATURE

## Ma situation professionnelle actuelle

Le questionnaire ci-dessous a pour but d'établir des statistiques sur la profession. Merci de compléter au mieux de votre situation actuelle

### INFORMATIONS DIVERSES

#### Formation initiale

- BTS année : \_\_\_\_\_
- DUT année : \_\_\_\_\_
- Diplôme étranger, année : \_\_\_\_\_
- Langue étrangère parlée : \_\_\_\_\_
- Langue étrangère écrite : \_\_\_\_\_

#### autres diplômes

- DUT, BTS, DEUG de \_\_\_\_\_
- LICENCE de \_\_\_\_\_
- BAC +4 ou + \_\_\_\_\_
- DU de \_\_\_\_\_

#### ACTIVITÉS

- En activité
- Sans activité
- Demandeur d'emploi
- Retraité
- En poursuite d'études au delà du BTS ou DUT
- Autres : \_\_\_\_\_

## Activités professionnelles

Le cochage d'une ou deux cases uniquement est obligatoire pour une meilleure photographie de la profession.

### JE TRAVAILLE EN ÉTABLISSEMENTS DE SOINS public privé

#### Employeur principal

(ne cocher qu'une case)

- centre hospitalier universitaire
- centre hospitalier
- centre hospitalier spécialisé
- centre de lutte contre le cancer
- hôpital local
- hôpital militaire
- établissement de soins longue durée
- établissement SSR
- établissements sanitaires
- hospitalisation à domicile
- clinique
- établissement thermal
- thalassothérapie
- autre : \_\_\_\_\_

#### Fonction principale

(ne cocher qu'une case)

- responsable restauration
- responsable équipe diététique
- responsable qualité
- diététicien en restauration
- diététicien thérapeute
- diététicien polyvalent

#### Activités annexes

(ne cocher que 2 cases)

- consultation externe
- éducation de groupe
- recherche fondamentale
- enseignement
- formation continue
- expertise
- autre : \_\_\_\_\_

#### Domaine d'expertise

(ne cocher que 2 cases)

- cardiologie
- chirurgie digestive
- endocrinologie - diabète
- gastro entérologie
- gériatrie
- maladies infectieuses
- maladies métaboliques
- maternité, gynéco,...
- médecine sportive
- néphrologie
- nutrition entérale
- neurologie
- oncologie
- pédiatrie
- psychiatrie
- réanimation
- autre : \_\_\_\_\_

#### Grade

(ne cocher qu'une case)

- diététicien classe normale
- diététicien classe supérieure
- cadre
- cadre supérieur
- autre : \_\_\_\_\_

#### Situation

(ne cocher qu'une case)

- titulaire
- stagiaire
- contrat à durée déterminée (CDD)
- contrat à durée indéterminée (CDI)
- temps plein
- temps partiel

### JE TRAVAILLE EN RESTAURATION COLLECTIVE DU BIEN PORTANT public privé

#### Employeur principal

(ne cocher qu'une case)

- municipalité
- organisme d'information ou de prévention
- DDASS, conseil général
- centre de santé
- société de gestion
- autre : \_\_\_\_\_

#### Fonction principale

(ne cocher qu'une case)

- diététicien
- responsable qualité
- gérant
- formateur/animateur
- autre : \_\_\_\_\_

#### Grade

(ne cocher qu'une case)

- employé
- agent de maîtrise
- cadre
- rééducateur de santé
- autre : \_\_\_\_\_

#### Situation

(ne cocher qu'une case)

- titulaire
- stagiaire
- contrat à durée déterminée (CDD)
- contrat à durée indéterminée (CDI)
- vacataire
- temps plein
- temps partiel

### J'EXERCE EN LIBÉRAL

#### Lieu d'exercice

- cabinet indépendant
- cabinet de groupe médical
- cabinet de groupe paramédical
- domicile
- autre : \_\_\_\_\_

#### Fonction principale

- consultations
- conseils
- enseignement
- formation continue
- rédaction presse/livre

#### Spécialisations

(ne cocher que 2 cases)

- diététique thérapeutique
- gestion du poids
- troubles du comportement alimentaire
- diététique sportive
- enfant
- personne âgée
- éducation-nutrition-prévention
- autre : \_\_\_\_\_

### JE TRAVAILLE DANS UN AUTRE SECTEUR PUBLIC PRIVÉ

#### Lieu d'exercice

- établissement d'enseignement  
(préciser) \_\_\_\_\_
- centre de recherche  
(préciser) \_\_\_\_\_
- entreprise  
(préciser) \_\_\_\_\_
- autre : \_\_\_\_\_

#### Fonction principale

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Spécialités

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Situation

- temps plein
- temps partiel