

Le Bureau

Présidente :

HAERTELMEYER Michelle

Secrétaire :

TRUBUILT Michèle

Trésorière :

AGLIETTI Éliane

Assistante Sociale :

RADIGUET Françoise

HARDOUIN Odile

Antennes de Trappes

Espace Solidarité

6 Rue Koprivnice

78190 TRAPPES

Institut de Promotion de la Santé

IPS

3 Place de la Mairie

78190 TRAPPES

Antenne de COIGNIERES

au FOYER ADEF

31 Route de Montfort

78310 COIGNIERES

téléphone : 06 43 00 86 21

IPS : 01 30 16 17 80

Médecins Bénévoles

IPS

3 Place de la Mairie

78190 TRAPPES

medecins-benevoles.org
contact@medecins-benevoles.org

Médecins Bénévoles



MEDECINS BENEVOLES

Téléphone : 06 43 00 86 21

IPS : 01 30 16 17 80



Objectifs

Apporter des soins médicaux gratuits aux personnes en situation de grande précarité.

Des Médecins Généralistes, sont entourés de bénévoles pour l'accueil des patients lors de chaque permanence de consultation.

Ces personnes sont adressées par l'intermédiaire des travailleurs sociaux avec lesquels nous sommes en lien :

- ◇ Services sociaux
- ◇ Educateurs
- ◇ Associations Caritatives
- ◇ Tout professionnel ou bénévole au

contact de la précarité.

Les personnes sont reçues sans critères géographiques.

Fonctionnement :

Selon besoin, après les consultations, les malades sont orientés vers un réseau de partenaires médicaux et/ou paramédicaux.

- * Laboratoires d'analyses médicales
- * Pharmacies
- * Chirurgiens Dentistes
- * Ophtalmologistes
- * Radiologues
- * Psychologues...

Les Assistantes Sociales de l'Association reçoivent de nombreux patients, à la demande des Médecins ou des bénévoles de consultation.

Les médicaments et consultations spécialisées sont pris en charge par l'association et non payants pour les consultants.

Les frais de prothèses dentaires et d'optique sont soumis à accord de l'Association avant réalisation.

Financement

Les recettes viennent :

- ◇ des cotisations des adhérents
- ◇ de dons
- ◇ des subventions de l'ARS
- ◇ Les subventions de la Communauté d'Agglomération SQY
- ◇ Des subventions des Collectivités locales

BULLETIN D'ADHESION

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél :

.....

Email :

Je souhaite Adhérer à l'Association et verse une somme de 25 €

Je fais un don de :€

En un seul chèque de :€

Donnant lieu à la délivrance d'un certificat de déduction fiscale.

Date

Signature

