# FORMULAIRE D'INSCRIPTION INDIVIDUEL

6th EONS Spring Convention

**Date limite des pré-inscriptions:**
14 mars 2008

Nous recommandons vivement l'inscription en ligne sur le site de la conférence: **www.ecco-org.eu**

Si vous n'avez pas d'accès Internet, complétez le Formulaire d'inscription ci-joint et renvoyez-le par fax. Pour éviter toute double inscription, n'envoyez le formulaire d'inscription qu'une fois, SOIT en ligne SOIT par fax:

**EONS-6 secrétariat -**
**C/o Ms Riitta Kettunen**
**ECCO-European CanCer Oganisation**
**(précédemment FECS)**
**Avenue E. Mounier 83**
**1200 Bruxelles – Belgique**
**Tel: +32 (0)2 775 02 01**
**Fax: +32 (0) 2 775 02 00**
**E-mail:**
**riitta.kettunen@ecco-org.eu**

**Veuillez remplir le formulaire et en faire une copie pour vos archives.**

Onkologiepflege Schweiz
Soins en Oncologie Suisse
Cure Oncologiche Svizzera

## PARTICIPANT - veuillez cocher la case correspondante

o Prof o Dr o Mme o Mlle o M. o Autre: _____

Nom:
Prénom:
Institut/société:
Service:
Adresse:
Code postal:
Ville:
Pays:
Téléphone (n° international):
Fax (n° international):
E-mail:

o *Veuillez supprimer mon nom de la liste de diffusion en cas d'utilisation à des fins commerciales. Je continuerai à recevoir toutes les informations sur la conférence.*

## FRAIS D'INSCRIPTION - veuillez cocher les cases correspondantes

| | Préinscription (Paiement reçu avant le 21/12/2007) | Inscription tardive (Paiement reçu avant le 14/3/2008) | Inscription de dernière min. (sur place uniquement) |
|---|---|---|---|
| Membres EONS-SONS | o 210 EUR | o 320 EUR | o 600 EUR |
| Non-membres | o 365 EUR | o 420 EUR | o 600 EUR |
| Étudiants infirmiers/ infirmières 2e ou 3e cycle * | o 200 EUR | o 420 EUR | o 600 EUR |
| Dîner du président - Vendredi 28 mars 2008, 19 h 30 | | | o 50 EUR |
| Atelier sur la recherche dans le domaine de l'infirmerie en oncologie à l'attention des novices** Samedi 29 mars 2008 | | | o 60 EUR |
| Je m'inscris à l' | o Atelier en anglais | o Atelier en allemand | o Atelier en français |
| TOTAL | | | EUR |

** Statut à confirmer – faxer la copie de la carte d'étudiant ou d'un document officiel au +32 2 7750200.*
*** Inscriptions sur le principe « premier arrivé, premier servi » - limitées à 40 personnes par atelier, voir page 22.*

## JE PARTICIPERAI AUX SÉANCES DIDACTIQUES SUIVANTES

(sans frais supplémentaires – veuillez sélectionner une séance de formation de 8h00 à 10h00 et une séance de 10h30 à 12h30)

**Samedi 29 mars 2008 (08h00 – 10h00)**

o Diversités culturelles (anglais)
o Groupes de symptômes – études de cas (anglais)
o Résultats sensibles à l'infirmerie chez les patients (anglais)
o Problèmes psychologiques relatifs au diagnostic (anglais)
o Un modèle de consultation pluridisciplinaire pour l'intégration des soins oncologiques et palliatifs: patients souffrant de problèmes de nutrition et de fatigue (allemand)
o Programme Soigner son image, Vivre mieux (allemand)
o L'éthique en oncologie : études de cas (allemand)
o Mise en œuvre des standards (allemand)
o Soins infirmiers en oncologie : pratique avancée (français)

**Samedi 29 mars 2008 (10h30 – 12h30)**

o Diversités culturelles (anglais)
o Groupes de symptômes – études de cas (anglais)
o Soins infirmiers en oncologie : pratique avancée (allemand)
o Problèmes psychologiques relatifs au diagnostic (anglais)
o Un modèle de consultation pluridisciplinaire pour l'intégration des soins oncologiques et palliatifs: patients souffrant de problèmes de nutrition et de fatigue (allemand)
o Programme Soigner son image, Vivre mieux (anglais)
o L'éthique en oncologie : études de cas (allemand)
o Mise en œuvre des standards (allemand)
o Mise en œuvre des standards (français)

## PAIEMENT

o **(De préférence) PAYÉ par carte de crédit** - veuillez cocher la case appropriée

o Eurocard/Mastercard o Visa o American Express

N° de la carte: | | | | | | | | | | | | | | | | Date d'expiration (mm/aa): | | | |

Nom du détenteur indiqué sur la carte: _____ N° de contrôle: | | | |

*Trois derniers chiffres au verso de la carte sur ou à côté de la signature OU 4 chiffres au recto de la carte pour American Express.*

Veuillez régler mon inscription à la 6e Convention de printemps de l'EONS à l'aide de la carte de crédit indiquée ci-dessus.

Signature du détenteur: _____

o **Remis par transfert direct au numéro de compte d'EONS-6, IBAN BE28 4254 0400 7120, KBC Bank, Swift Code/BIC : KREDBEBB, Chaussée de Wavre 1662, 1160 Bruxelles.**

Veuillez indiquer clairement le nom du participant, la conférence et l'adresse professionnelle du participant dans toutes vos correspondances.

Date: _____ Signature: _____