

ADHESION MEDIAGORA PARIS

Nouvelle adhésion ☐ Renouvellement ☐ Date ____/____/____

Nom _____ Prénom _____

Email (impératif) : _____ Téléphone _____

souhaite rejoindre MEDIAGORA PARIS et verse la cotisation annuelle de

0 euros ou plus

Signature: _____

Renseignements afin d'améliorer notre association

1. Type d'anxiété rencontré (entourer le trouble choisi):

Phobie Sociale Agoraphobie Anxiété TOC Autre (préciser)

2. Quelle situation sociale redoutez-vous le plus (entourer 2 situations maximum):

Enfermement _ groupe _ exposition _ relation _ jugement _ abandon _ solitude _ échec

chômage _ prise de décision _ nouveauté _ conflit _ évaluation _ initiative _ Autre (préciser)

3. Thérapies

Suivi médicamenteux
Suivi en psychothérapie
Psychanalyse

Médecines naturelles
Suivi médicamenteux et
psychothérapie
Autre (préciser)

3. Comment avez-vous connu l'Association ?

- ☐ Site Internet Médiagora
- ☐ Médecin ou Psychologue
- ☐ Les médias (articles, ..) Précisez :
- ☐ Autre - Précisez :

4. Quelles sont vos attentes, avez-vous des suggestions ?
