**9ème COLLOQUE NATIONAL SANTE ORALE ET SOINS SPECIFIQUES**

**Les nouvelles technologies en santé, une avancée au service de tous !**

 **Les 8 et 9 octobre 2020**

**Centre de Conférences**

**Place du 6 juin 1944**

**45000 ORLEANS**

**MODALITES & INSCRIPTION**

***(Inscriptions avant le 15 septembre 2020 - sous réserve de places disponibles)***

Je m’inscris au Colloque SOSS 2020 et en adressant ce bulletin d’inscription dûment complété, ainsi qu’un chèque du montant correspondant à mon inscription, libellé à l’ordre de **«** **Santé Orale et Soins Spécifiques »**.

**Nom, Prénom\* :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Adresse\* :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Mail\* :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Membre d’une association adhérente à SOSS *(préciser son nom)* :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Je serai présent(e)\* :

[ ]  Le jeudi 8 octobre

[ ]  Le vendredi 9 octobre

[ ]  Le jeudi 8 et le vendredi 9 octobre

1. **Sélectionnez votre catégorie et le montant de votre participation (déjeuner du jeudi inclus)**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  **Professionnel ou** [ ]  **personne morale[[1]](#footnote-1)** |  |
| *Le cas échéant, merci de préciser votre profession :*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| [ ]  Non adhérent à SOSS\*  | **135 €** |
| [ ]  Membre individuel de SOSS et à jour de ma cotisation\* | **90 €** |
| [ ]  Membre d’une association adhérente à SOSS\* et à jour de sa cotisation  | **90 €** |
|  |  |
| [ ]  **Famille** | **30 €** |
| [ ]  **Etudiant** (joindre un justificatif) | **30 €** |
| [ ]  **Usager** | **30 €** |
| En cas de besoins spécifiques en matière d’accessibilité, merci de préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Sélectionnez votre inscription à l’atelier du jeudi 9 octobre après-midi :**

[ ]  **Atelier 1 -** Oralité et Handicap, Handicap et Déglutition, Le rôle des parents dans la prévention bucco-dentaire, Exemples de mise en pratique de l’empreinte numérique au service des patients en situation de handicap.

[ ]  **Atelier 2 –** Stimulation orale chez l’enfant porteur d’une trisomie 21, Témoignage, Education thérapeutique du patient et handicap mental, Application de l’avenant n°3 de la convention et retour sur l’échelle APECS

1. **Assemblée Générale du jeudi 8 octobre à 17h (adhérents à SOSS uniquement) :**

[ ]  Je suis à jour de ma cotisation à SOSS et je serai présent(e) à l’Assemblée Générale Ordinaire, le jeudi 8 octobre 2019 à 17h au Centre de Conférences de Orléans.

1. **Repas au Garden Café, Place de la Loire, jeudi 8 octobre (*Uniquement sur réservation - nombre de places limité – Restaurant accessible*) :**

[ ]  Je souhaite participer au repas qui suivra l’AGO (Coût 24,50 € - A joindre au règlement).

*\* Si besoins nutritionnels particuliers, merci de préciser :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Bulletin d’inscription à retourner avant le 15 septembre accompagné du règlement à l’ordre de : Santé Orale et Soins Spécifiques**

Unité de soins dentaires

A l’attention du Dr Charlotte Gallazzini

Centre Hospitalier Régional d'Orléans

14 avenue de l'hôpital

CS 86709

45067 ORLÉANS CEDEX 2

**Une question ?**

**Vos contacts :**

**colloque.soss@gmail.com**

**secretariat.soss@gmail.com**

**Merci de diffuser l'information à vous réseaux !**

Pour toute demande de prise en charge dans le cadre de la formation continue, merci d’adresser

un mail à secretariat.soss@gmail.com

1. \*mentions obligatoires

 Les adhérents au titre de « personnes morales » bénéficient du tarif « membre » à 80 euros, dans la limite de 3 personnes par structure. [↑](#footnote-ref-1)