

# Formulaire d'inscription

Formation à la prévention de la crise suicidaire  
les 27 ET 28 FEVRIER 2017  
sur le bassin de santé de LAVELANET

## Entreprise / Structure :

**Nom de la structure :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Commune :** .....

**Téléphone :** ..... **Ou** .....

## Stagiaire souhaitant participer à la formation :

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse électronique :**  
.....@.....

**Téléphone :** .....

**Fonction exercée dans la structure :** .....

Prendra le repas au restaurant avec les autres stagiaires  
(non pris en charge par l'ARS)

Organisera son repas par ses propres moyens

Signature et cachet :

**A retourner avant le 30 DECEMBRE 2016 à :**

MSA Services MPS – 61 allée de Brienne 31064 Toulouse cedex 9

ou

par mail à [formationmps@msa-services.fr](mailto:formationmps@msa-services.fr)

Contact : Charline Brumas 05 61 10 40 09 / 06 27 49 23 55

# Fiche de renseignements sur votre structure

A compléter et à retourner avec le bulletin d'inscription

Nom de votre structure : .....

Nom de son Président / Directeur / Responsable : .....

Missions principales de votre structure :

.....  
.....  
.....  
.....

Actions spécifiques éventuellement menées au sein de votre structure par rapport à la prévention du suicide :

.....  
.....  
.....  
.....

Type de public accueilli, suivi et/ou accompagné :

.....

Nombre de salariés / bénévoles en contact direct avec ce public : .....

Territoire d'intervention de la structure : .....

Du personnel ou des bénévoles ont-ils déjà été confronté(s) dans le cadre de leur activité à des personnes en situation de crise suicidaire ?  OUI  NON

Merci pour ces quelques renseignements  
qui nous aideront à préparer la formation.