



BULLETIN D'ADHÉSION 2019

Merci de retourner votre bulletin **d'adhésion** complété, signé et accompagné de votre **règlement** à l'adresse suivante :

LYMPHOEDEME RHÔNE-ALPES
67 Route du Logis Neuf
69440 MORNANT

En acceptant d'adhérer à l'association, vous nous autorisez à recueillir et conserver vos données personnelles pour une finalité de gestion administrative et dont vous pourrez demander l'accès et la rectification en contactant:

Nicole ROBERT :
lymphoedeme.ra@gmail.com

BUTS DE L'ASSOCIATION

- **INFORMER** sur la maladie, son évolution et sa prise en charge.
- **ETRE** un lieu d'écoute et d'échanges.
- **FAVORISER** l'autonomie et la prévention des complications par des actions éducatives.
- **FAIRE RECONNAITRE** le handicap et ses conséquences.
- **SERVIR DE RELAIS** entre les patients et les acteurs de santé.
- **EVALUER** les besoins des patients.
- **AMELIORER** la qualité de vie.

Association à but non lucratif,
Soumise à la loi de 1901
Identification RNA : W692005216



ECOUTER

SOUTENIR

INFORMER

AIDER

CONSEILLER

**L'Association a pour objet
d'assurer la promotion et la
défense des droits des personnes
atteintes d'un Lymphoedème**

QU'EST-CE QU'UN LYMPHOEDEME ?

Le lymphoedème est dû à un dysfonctionnement du réseau **lymphatique**. Il se traduit par une **accumulation** anormale de lymphe dans les **tissus** sous-cutanés, ce qui entraîne l'œdème lymphatique (gonflement)

- Il est dit "**primaire**", s'il résulte d'une anomalie constitutionnelle du réseau lymphatique
- Il est dit "**secondaire**" à la suite de l'élimination totale ou partielle des ganglions.

Son augmentation de volume provoque une **sensation** de lourdeur et de gêne.

Le lymphoedème est une **maladie** chronique et il a un retentissement **certain** sur la qualité de vie.



PRISE EN CHARGE DU LYMPHOEDEME

Il est important de **prendre** en charge son lymphoedème **rapidement** afin de **réduire** son volume ou de le maintenir.

L'association permet de se **sentir** moins seul dans cette démarche grâce à :

- différents lieux d'**échanges** : ateliers d'auto-bandage, d'auto-drainage, point écoute,
- des **adresses** de kinésithérapeutes formés, de centres de **prise en charge** intensive et de **professionnels** spécialisés.

Pour s'informer s'adresser à :

LYMPHOEDEME RHÔNE-ALPES
67, Rte du Logis Neuf
69440 MORNANT

CONTACT : Nicole ROBERT

Tél. : **06 89 94 42 20**

Lymphoedeme.ra@gmail.com

www.lymphoedeme-ra.fr

Mme ☐ Mr ☐

NOM.....

Prénom

Date de naissance

Adresse

.....

Code postal

Ville

Téléphone

Email

Profession

Je suis porteur d'un lymphoedème :

- Membre **supérieur** ☐

- Membre **inférieur** ☐

☐ J'**adhère** et je règle ma cotisation annuelle de 12€.

☐ Je **soutiens** l'association par un don de Euro (*par chèque*)

☐ Je suis **professionnel** (le) de santé (*cotisation annuelle 20€.*)

☐ Je suis **volontaire** pour apporter mon aide.

Date et Signature :