



Toulouse, le 25/09/2017

## Soirée de formation

### *OBESITE PEDIATRIQUE : DEPISTAGE ET REPERAGE PRECOCE*

Le **Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique (RéPPOP Midi-Pyrénées)** s'associe à MG FORM pour vous proposer une nouvelle formation à destination des médecins (généralistes, pédiatres...) et des infirmières Asalée et infirmières scolaires.

### **DEVENEZ UN MEMBRE COLLABORATEUR DU RéPPOP dans votre département en suivant cette soirée de formation.**

Nous y aborderons les facteurs de risque, les outils du dépistage, le bilan à demander – vous serez en mesure de reconnaître les signes évocateurs d'une obésité secondaire.

La prochaine session se déroulera à  
**AUCH**  
le **JEUDI 14 DECEMBRE 2017**  
de **20h à 22h30**

NB : Cette soirée de formation est un **pré-requis OBLIGATOIRE** pour devenir membre référent du RéPPOP en s'inscrivant au DPC « Obésité de l'enfant » organisé par MGFORM et le RéPPOP (voir schéma ci-joint).

Vous avez **jusqu'au 08 décembre 2017 inclus** pour vous inscrire :  
Modalités d'inscriptions :

- Médecin Installé = feuille de soins + **attestation FAF2015** + bulletin d'inscription

- Remplaçant = **Attestation inscription à l'Ordre + copie du dernier contrat de remplacement + Attestation FAF 2015** + bulletin d'inscription

\* en rouge : documents INCONTOURNABLES à la prise en charge.

**Documents à renvoyer à :** MG FORM 19 rue Déodora 31400 TOULOUSE

Cette formation, gratuite mais non indemnisée, entre dans le cadre de la formation continue (financement FAF-PM (médecins)).

- Infirmières : bulletin d'inscription à renvoyer à RéPPOP Midi-Pyrénées par mail [reppop@chu-toulouse.fr](mailto:reppop@chu-toulouse.fr)

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Pr Maïthé TAUBER

Présidente RéPPOP Midi Pyrénées

Dr Marguerite BAYART

Vice-Présidente

MG Form Midi Pyrénées

## BULLETIN D'INSCRIPTION

*OBESITE PEDIATRIQUE : DEPISTAGE ET REPERAGE PRECOCE*

*SOIREE DU 14 DECEMBRE 2017*

*AUCH*

ECRIRE LISIBLEMENT - Merci

<b>Docteur</b>			
<b>Adresse professionnelle</b>			
<b>CP</b>		<i>Ville</i>	
<b>Tel Cabinet</b>		<b>Portable</b>	
<b>E mail</b>			
<b>N° RPPS : (11 chiffres)</b>			

Souhaite s'inscrire à la formation du 14/12/2017.

Date et tampon