



## Annexe 4

Questionnaire à envoyer à [michel.sarrasin@orange.fr](mailto:michel.sarrasin@orange.fr)

06 88 24 38 33

Nom du club :

Nom du président :

Nom du responsable de l'organisation d'une opération de dépistage avec utilisation du bus :

Date (s) souhaitée (s) :

Emplacement : public – privé

Alimentation électrique :

Noms des Lions présents :

Le club souhaite proposer un chauffeur : oui – non

Si oui : nom, prénom adresse

Joindre un relevé d'information de son assurance et photocopie de son permis de conduire + attestation sur l'honneur

Le club dispose d'un ophtalmologiste : oui – non

Le club a-t-il déjà organisé une journée dépistage de la vue : oui – non

Si oui :

- Date :
- Endroit :
- Avec ophtalmo ou sans ophtalmo
- Nombre de personnes dépistées :

Le club souhaite associer à cette journée un dépistage diabète oui - non