

## **DEMANDE D'ADHESION À L' IPBO**

### **Introduction**

L'IPBO a été créé avec l'intention de former un réseau de professionnels, formés et supervisés, imprégnés d'une posture exigeante et humaniste, dédiée et ajustée pour mieux accompagner dans un cadre pluridisciplinaire, les patients et clients, organisations

La vocation de ce réseau est de créer un lieu d'échange de connaissances et d'expériences pour les professionnels et contribuer à faire avancer le débat public autour des questions du burn-out et plus largement du bien-être au travail.

Mais plus qu'un réseau, l'envie est de créer une communauté de professionnels, ce qui implique la notion de partage, de confiance, de soutien entre les membres, au-delà de sa personne. Il est attendu de tous les membres qu'ils participent activement à la vie de l'association en apportant une contribution à leur mesure. Il est important pour que personne ne s'épuise, que les personnes en charges des activités tournent, afin que la charge de travail ne repose sur les seuls membres du CA. Nous nous engageons tous dans le principe du donner-recevoir.

Les nouveaux membres adhérents auront un droit de vote en AG au bout d'1 an de participation dans le réseau.

### **Procédure d'adhésion**

La procédure comprend les étapes suivantes :

1. Contact avec l'IPBO.
2. Demande d'adhésion à l'IPBO- via le formulaire d'adhésion ci-joint
3. Rencontre avec 2 membres dont un membre du CA pour appréciation de la candidature.
4. Décision par le CA. *Dans le cas où le/la candidate est connue d'autres membres de l'IPBO, l'avis de ces personnes est également pris en compte.*

### **Critères**

- ♦ Être actif/ve dans le domaine du Burn-Out
- ♦ Avoir une bonne connaissance du burn-out, avec au moins, une formation courte
- ♦ Avoir une formation de base de qualité
- ♦ Avoir une manière de travailler proche de celle de l'IPBO
- ♦ Connaître et adhérer à la charte de l'IPBO
- ♦ Souhaiter participer activement à la vie du réseau



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION A L'IPBO

Nom : ..... Prénom : .....

Métier : .....

Association ou société : .....

Adresse professionnelle : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

Courriel : .....

Diplômes et formations certifiantes (*justificatifs à joindre*) :

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

Adhésions à des organisations ou réseaux professionnel(le)s :

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

Quelle formation à la prise en charge du burn-out avez-vous suivi ?

- durée :
- Organisme / formateur :

*Merci de joindre le programme de la formation*

Quelle pratique et approche spécifique avez-vous de l'accompagnement du burn-out ? (depuis quand, le nombre de personnes accompagnées, spécificités de votre approche..)

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

