Formulaire d'adhésion annuelle - Club Utilisateurs DxCare

À l'attention du Directeur / Directeur des Systèmes d'Information

Merci de compléter ce formulaire pour renouveler l'adhésion en 2026 de votre établissement au Club Utilisateurs DxCare et maintenir l'accès à nos ressources, événements et discussions et groupes de travail.

---

1. INFORMATIONS SUR L'ÉTABLISSEMENT

Identification de l'établissement :

1. Nom de l'établissement :
2. Type d'établissement : ☐ Public ☐ Privé ☐ ESPIC
3. Établissement - GHT :
4. Si vous faites partie d'un GHT :
   - Êtes-vous établissement support ? ☐ Oui ☐ Non
   - Si non, à quel établissement support êtes-vous rattaché ?
   - Existe-t-il une direction commune ? ☐ Oui ☐ Non
5. FINESS Juridique :
6. SIRET (pour facturation CHORUS PRO) :
7. Code service CHORUS PRO :
8. Numéro d'engagement (si applicable) :

COTISATION ANNUELLE DE L'ÉTABLISSEMENT

Une seule cotisation par établissement, quel que soit le nombre de participants aux activités du club.

Le montant annuel est déterminé selon le budget de votre établissement :

- Budget entre 20 et 70 M€ → **1000 €**
- Budget supérieur à 70 M€ → **1600 €**
- CHU → **2300 €**
- Membre d'un GHT → **500 €**

Dans quelle catégorie votre établissement se situe-t-il ?
☐ 20-70 M€ (1000 €) ☐ >70 M€ (1600 €) ☐ CHU (2300 €)☐ Membre GHT (500€)

---

2. COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT

Adresse professionnelle :

1. Rue :
2. Code postal :
3. Ville :
4. Pays :

---

3. CONTACTS CLÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

Plusieurs personnes de votre établissement peuvent participer aux activités du club. Merci d'indiquer ci-dessous les contacts principaux.

Directeur / Direction générale :

1. Nom et prénom :
2. Fonction :
3. Email professionnel :
4. Téléphone :

CoDirection des Systèmes d'Information (DSI) :

1. Nom et prénom :
2. Fonction :
3. Email professionnel :
4. Téléphone :

RSI / Chef de projet DPI :

1. Nom et prénom :
2. Fonction :
3. Email professionnel :
4. Téléphone :

DIM et autres référents :

1. Nom et prénom :
2. Fonction :
3. Email professionnel :
4. Téléphone :

Service Achats (facturation) :

1. Nom et prénom :
2. Email professionnel :
3. Téléphone :

4. ACCÈS À L'EXTRANET DU CLUB

Le club dispose d'un site extranet permettant d'accéder aux informations, documents diffusés, fiches des établissements membres et forums de discussion par thèmes : **http://extranet.club-dxcare.org/**

Administrateur du site pour votre établissement :

Une seule personne par établissement est chargée de mettre à jour votre fiche.

1. Nom et prénom :
2. Email professionnel :
3. Téléphone :

Note : Pour créer un compte, cliquez en bas du cadre Identification à droite sur le site.

---

5. UTILISATION DE DXCARE

1. Êtes-vous actuellement utilisateur de DxCare ? ☐ Oui ☐ Non
2. Depuis combien de temps utilisez-vous DxCare ?
3. Quels modules de DxCare utilisez-vous actuellement ?

6. PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DU CLUB

Centres d'intérêt :

1. Quels types d'activités vous intéressent particulièrement ?

2. Avez-vous des suggestions pour améliorer le club utilisateur ?

Groupes de travail communs Club DxCare / Club Réso (Care4U) :

Dans le cadre des groupes de travail communs avec le Club Réso (Orbis) pour les futurs outils Care4U, un accès à l'outil DeProj du Club Réso est nécessaire.

Souhaitez-vous que votre établissement rejoigne l'un de ces groupes communs ?

- ☐ Hydmédia
- ☐ PMSI
- ☐ Pancarte
- ☐ Tableau de Bord
- ☐ Urgences
- Autres :

7. CONSENTEMENT ET VALIDATION

Adhésion et communications :

☐ En cochant cette case, j'accepte au nom de l'établissement de recevoir les communications du Club Utilisateur DxCare, de permettre la participation de collaborateurs de l'établissement aux activités du club et de m'acquitter de la cotisation annuelle unique pour l'établissement.

Adhésion conjointe Club DxCare et Club 4U :

Afin de vous faire bénéficier des évolutions fonctionnelles et ergonomiques de l'offre CARE4U, l'adhésion à l'association DxCare emporte également, sans formalité supplémentaire et sans coût additionnel, un droit d'adhésion à l'association Club 4U.

☐ En cochant cette case, j'accepte expressément, au nom de l'établissement, l'adhésion conjointe à ces deux associations, dont les statuts ont été préalablement communiqués.

Signature et validation :

Nom et qualité du signataire :

Date :

Signature :