



NOUS SOMMES MEMBRES DE LA

**F**FEDERATION **F**RANÇAISE  
des  
**G**ROUPEMENTS de **P**ARKINSONIENS

Site: <http://parkinson-ffgp.net/>

Email: [president@parkinson-ffgp.net](mailto:president@parkinson-ffgp.net)



Don pour la recherche : chèque établi à l'ordre de  
« **F.F.G.P RECHERCHE** »  
à transmettre au G.P.M L

Les dons sont intégralement reversés aux équipes de chercheurs sur la maladie de Parkinson et donnent droit à une réduction d'impôt égale à 66 % du montant des versements



**Vos contacts dans le département :**

Angers	Mme. BOURIGAULT	02 41 34 98 23
Angers	Mme. FOSSIER	02 41 32 32 93
Angers	M. MAHONEY	02 41 57 03 72
La Tourlandry	M. HERVÉ	02 41 64 47 75
Angers	M. Robert	02 41 78 88 40
St. Gorges/ Loire M. et Mme. Levon		02 41 87 49 83
Montjean	Mme. Huteau	02 41 39 03 47

**MOYENS DU G.P.M.L**

**INFORMATION**

Bulletin trimestriel "La Page " de la F.F.G.P  
Permanences (voir au dos)

**RENCONTRES**

Rencontres régulières à **CHOLET**, « Les Turbaudières », 3<sup>ème</sup> mercredi de chaque mois de 14h à 17h.  
Rencontres régulières à **ANGERS**, Centre de Loisirs Jean Macé 106 à 110 rue du Pré Pigeon chaque lundi de 14h30 à 16h30.

**SORTIES**

Châteaux, musées, parcs de loisirs, repas, etc....

**ACTIONS DU G.P.M.L**

**CONFERENCES** par des professionnels de santé (neurologues, chercheurs, orthophonistes, psychologues, kinésithérapeutes...).

**GROUPES DE PAROLE** (encadrés par des psychologues). 1 groupe « malades » et 1 groupe « aidant » se retrouvent en même temps mais séparément. Une participation aux frais est demandée à chaque personne présente.

**TAI CHI CHUAN** Une participation aux frais est demandée

**CHANT** Une occasion pour se retrouver dans la bonne humeur et se faire plaisir.

**PARTICIPATION** à des salons et forums (AGORA, CLIC...). Aussi, à des commissions d'usagers de cliniques et hôpitaux.

**INFORMATION** dispensée auprès de futurs auxiliaires de vie, infirmières et assistantes de gérontologie.

**COOPERATION** avec la MDPH.

COUPON A DETACHER ET A ADRESSER AU G.P.M.L

- Je souhaite recevoir un spécimen de la revue « La Page ».
- Je souhaite m'abonner ( 4 Numéros), montant annuel : 12 €
- Je souhaite recevoir un bulletin d'adhésion au GPML



Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_



Renseignements facultatifs

Age \_\_\_\_\_

Nb d'années de maladie \_\_\_\_\_

Neurostimulé(e) \_\_\_\_\_

En activité \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Autres renseignements \_\_\_\_\_