

Points de vue personnels des survivants à long terme du VIH/sida

Nom (Il peut s'agir de votre nom complet, de vos initiales ou d'un surnom)	
---	--

Année du diagnostic de VIH	
----------------------------	--

Emplacement actuel ou ville natale	
------------------------------------	--

Voulez-vous inclure votre photo (ou une image qui vous représente) ?	Oui		Non	
Si c'est le cas, veuillez joindre l'image à votre réponse lorsque vous soumettez ce formulaire.				

Question 1 : Comment définissez-vous ce qu'est un survivant à long terme ?

--

Question 2 : Le thème de la Journée de sensibilisation aux survivants à long terme au VIH de cette année est « Le sida à 40 ans : envisager un avenir que nous n'aurons jamais Imaginé », que signifie cette déclaration pour vous ?

--

Question 3 : De votre point de vue, comment le VIH et le sida ont-ils évolué au fil du temps? Qu'est-ce qui n'a pas changé ?

--

Question 4 : À votre avis, qu'est-ce que les Canadiens devraient savoir au sujet des survivants à long terme du VIH ?

--

Question 5 : Qu'est-ce que vous diriez à une personne qui vient de recevoir un diagnostic de VIH ?

--

Question 6 : Tout ce que vous souhaitez partager ?

--

Pour le suivi...

Comment souhaitez-vous que nous vous contactions si nous en avons besoin ?

<input type="checkbox"/>	Téléphone ou message texte (veuillez fournir le numéro)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Courriel (veuillez fournir votre adresse courriel)	<input type="checkbox"/>

Êtes-vous actuellement membre du RCPS ?

<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	Si vous n'êtes pas membre mais que vous souhaitez vous inscrire, suivez ce lien pour remplir votre formulaire d'inscription :	Adhésion (cppnrcps.ca)
--------------------------	-----	--------------------------	-----	---	---

Le RCPS reconnaît que votre temps est précieux, tout comme votre volonté de partager votre expérience vécue et vos points de vue personnels. Donc, nous aimerions vous offrir 25,00 \$ pour votre participation à notre campagne survivante à long terme du VIH. Si vous souhaitez recevoir ce paiement, veuillez fournir votre nom complet et votre adresse postale ci-dessous.

--

Merci beaucoup de votre volonté de partager votre point de vue avec nous.

Lorsque vous avez rempli ce formulaire, veuillez l'envoyer par courriel à jrpotts@cppnrcps.ca. Veuillez noter que notre intention est d'afficher les réponses que nous recevons sur notre site Web, notre page Facebook, notre fil Twitter, et nous publierons toutes les réponses ensemble dans notre prochaine édition de « Interconnecté ». En soumettant ce formulaire, vous indiquez que vous comprenez que vos réponses seront publiques, tout comme votre identité (de quelque façon que vous choisissiez de vous identifier). Cependant, les informations que vous nous fournissez concernant votre paiement seront conservées dans une confidentialité stricte et stockées dans un espace sécurisé.

Encore une fois, merci.