 Pôle de compétence en promotion de la santé – région Centre

 **GRILLE D’ANALYSE DE LA DEMANDE**

Cette fiche nous servira à vous accompagner lors du 1er entretien. Les éléments fournis restent confidentiels.

**CONTACT  et COORDONNEES :**

Nom : ………………………………………………… Structure : ………………………………………………

Prénom : ……………………………………………. Fonction : ……………………………………………….

Adresse……………………………………………. Téléphone : …………………………………………….

………………………………………………………….. Mail : ………………………………………………………

**THEMATIQUES :**

**🔿**Education pour la santé **🔿**Nutrition –APS **🔿**Addiction

**🔿**Périnatalité **🔿**Vie affective et sexuelle **🔿**Maladies transmissibles

**🔿**Santé mentale **🔿**Santé et environnement **🔿**Accident de la vie courante

**🔿**ETP **🔿**Accès aux soins **🔿**Autre :

**CONTEXTE :**

**PUBLIC CIBLE :**

**🔿** Enfants **🔿**Adolescents **🔿** Jeunes adultes **🔿** Adultes **🔿** Personnes âgées

**TYPE DE PUBLIC SPECIFIQUE :**

**🔿** Détenus/sous-main de justice **🔿** Femmes enceintes **🔿** Gens du voyage **🔿** Malades/patients

**🔿** Migrants/demandeurs d’asile **🔿** Parents **🔿** Population précaire **🔿** Prostituées

**🔿** Sans domicile fixe **🔿** Usagers de drogues **🔿** Professionnels **🔿** Personnes handicapées

**🔿** Autres

**AA**

**FINANCEMENT :**

Avez-vous sollicité des financements : **🔿** OUI **🔿** NON

Lesquels :

**ACTION(S) PREVUE(S) ET/OU REALISEE(S) :**

**PARTENARIAT :**

**OBJECTIF GENERAL :**

**OBJECTIFS SPECIFIQUES :**

**OBJECTIFS OPERATIONNELS :**