*À compléter par le référent de l’action et/ou l’équipe*

Structure :……………………………………….. Action : ……………………………………..

Lieu de l’action (*mairie, MSP*…) : …………….…………… Commune : …………….………………

## 1 – Action(s) mise(s) en place

🞟 Le(s) format(s) de l’action

[ ]  Stand [ ]  Atelier [ ]  Formation [ ]  Conférence [ ]  Phoning/Invitation [ ]  Autre : …………………..

🞟 L’action était-elle adaptée ? (durée, format, outils…)

[ ] Oui [ ] Non [ ]  En partie

🞟 Le/les public(s) cible(s) de votre action : ……………………………………………………….

🞟 Dans l’ensemble, les participants vous ont semblé :

[ ]  Très satisfaits [ ]  Satisfaits [ ]  Peu satisfaits [ ]  Pas du tout satisfaits

🞟 Avez-vous prévu une suite à l’action (continuité du projet ou reconduction l’année prochaine) ?

[ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Ne sais pas

## 2 – Participation de l’équipe à l’action

🞟 Nombre de professionnels participant à l’action par profession :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Coordo** | **MG** | **IDE** | **IDE SP** | **S-F** | **MKDE** | **Psycho** | **Diét** | **Pharma** | **Ostéo** | **APA** | **Autre :** |
| **Nbre de PS** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

🞟 Intervenant(s) extérieur(s) (*méthodologie, animation…)* : [ ]  Oui (*précisez*) [ ]  Non

PS Hors MSP : …………………………………….. Structure : …………………………………

## 3 – Satisfaction

|  |
| --- |
| **Selon l’équipe, quels sont les :** |
| 🞟 Points positifs : | 🞟 Points à améliorer : |
|  |  |

**Remarque :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………