

« Fiche de Liaison »

(A remplir par le porteur et lui remettre un exemplaire)

LE PORTEUR

DATE DU 1 ER CONTACT :

Accompagnement à l'initiative du porteur

Orientation du porteur par

| | |
|---|--|
| <p>Nom de la structure : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>_____</p> <p>Tél. : _____</p> <p>E-mail : _____</p> <p>Domaine d'intervention: _____</p> <p>Président /Responsable : _____</p> | <p>Accompagnateur(s) : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p> _____</p> <p>Mèl : _____</p> <p>Site Internet : _____</p> |
|---|--|

Nom -prénom : _____

Fonction : _____

Attentes du porteur _____

LE PROJET

| INSCRIPTION du PROJET | |
|---|--|
| Politique régionale de santé (ARS- MARTINIQUE) | Hors politique régionale de santé (Précisez) |
| Approche thématique : _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| Approche par milieux de vie : _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| Approche populationnelle : _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Titre du projet : -----

Objectif : -----

Public ciblé : -----

Projet dans le cadre d'un dispositif, si oui préciser : -----

Origine et description du projet -----

Reconduction oui non

Etat d'avancement du projet : -----

| Partenaires du projet/ réseau | Territoire (s) de proximité concerné(s) |
|-------------------------------|---|
| ----- ----- | ----- ----- |

Le porteur ou les membres de l'équipe projet est-il (sont-ils) formé(s) :

- en méthodologie de projet ?

- en prévention/promotion de la santé ou éducation pour la santé ?

- à l'utilisation des données probantes de manière général ?

- à l'utilisation des données probantes notamment celles liées au Compétences Psycho-Sociales (CPS) ?

Tout accompagnement fait l'objet d'une évaluation auprès du porteur, et vous engage à répondre aux entretiens (téléphoniques ou en face à face) et questionnaires prévus à cet effet.