

PARTICIPATION PRS3

à retourner à mlveyrat@france-assos-sante.org

Groupe de travail :

- Santé nutritionnelle
- Santé mentale
- Personnes handicapées
- Personnes âgées
- Ressources humaines

- Démocratie en santé
- E-santé
- Santé de l'enfant
- Addictions
- Parcours de santé
- Inégalités sociales de santé

- Santé des mères
- Santé sexuelle et reproductive
- autres :

.....
.....

PARTICIPANT

NOM, Prénom : _____

Association : _____ Tel : _____

Mail : _____

DESCRIPTION DE L'ACTION

Date(s) : _____ Durée : _____

Lieu(x) : _____

Thèmes abordés :

Description rapide :

Difficultés rencontrées :

Remarques complémentaires :

Compte-rendu prévu : oui non

Suite envisagée : _____

Personne responsable au sein de l'ARS : _____