

pôle de compétence en promotion de la santé région centre



Fiche d’inscription de formation

« Ateliers de présentation d'outils

d'intervention en éducation pour la santé »

* Le 13 mai : Prévention et accès à la santé pour un public adulte précarisé (Tours)
* Le 24 juin : Hygiène de vie auprès d’un public atteint d’une déficience mentale (Loches)
* Le 09 octobre : Conduites addictives auprès d’un public enfant / adolescent (Tours)

*Cet atelier sera co-animé par Muriel Auradou-Petit, opératrice départementale*

*de prévention des conduites addictives.*

à retourner avec le questionnaire des attentes

* Par courrier : FRAPS Antenne 37 – Mme Marie Sergent – 54 rue Walvein 37000 Tours
* Par fax : 02 47 37 28 73, à l’attention de Mme Marie Sergent
* Par courriel : marie.sergent37@frapscentre.org

**NOM :**  ………….

**PRÉNOM :**

**FONCTION :**

**ORGANISME :**

**ADRESSE \* :**

**Téléphone \*mobile :**

 **\*fixe :**

 *Merci de préciser votre numéro de poste ou de ligne directe*

**COURRIEL \* :** @

**Session(s) Choisie(s) : 🞎** Prévention et accès à la santé pour un public adulte précarisé

 **🞎** Hygiène de vie auprès d’un public atteint d’une déficience mentale

 **🞎** Conduites addictives auprès d’un public enfant / adolescent.

Date : ..... / ..... / 2014 Signature

Cachet de l’organisme

 *\* indiquer de préférence vos coordonnées professionnelles, sinon merci de le préciser.*

*Remplir une fiche nominative. Si vous êtes deux personnes par structure, merci de remplir une feuille par personne.*

**

pole de compétence en promotion de la santé - région centre

antenne territoriale d’Indre-et-Loire

**Questionnaire des besoins et attentes**

Ce questionnaire nous est indispensable pour adapter nos ateliers en fonction de vos besoins et attentes. Merci de votre compréhension

1) Êtes-vous à l'initiative de votre inscription ? Oui [ ]  Non [ ]

⮱ Si NON, merci de préciser : ………………

 ………………

 ………………

 ………………

2) Pour quelles raisons souhaitez-vous participer à ce ou ces atelier(s) ?

*Plusieurs réponses possibles*

🞎 Découvrir différents outils

🞎 Approfondir l’utilisation d’outils

🞎 Appréhender la place d’un outil dans un projet

🞎 Partager votre expérience d’utilisation d’un outil

🞎 Autre : merci de préciser : ……………………………………………………………

3) Auprès de quel(s) public(s) travaillez-vous ?

 ……….

 ……….

 ……….

 ……….

4) Avez-vous déjà participé à une action d’Éducation pour la santé ? OUI**[ ]** NON**[ ]**

⮱ Si OUI, merci de préciser l’intitulé de l’action et le cadre de sa réalisation ……….

 ……….

 ……….

 ……….

 ……….

Association non assujettie à la TVA - SIRET 49282330700011 - APE/NAF 9499 Z

Organisme de formation enregistré sous le n° 24 37 02635 37 auprès du Préfet de la région Centre



pole de compétence en promotion de la santé - région centre

antenne territoriale d’Indre-et-Loire

5) Avez-vous déjà utilisé des outils d’intervention en éducation pour la santé ?

Oui [ ]  Non [ ]

 ⮱ Si oui, lesquels *(mallette de jeu, exposition...), pour quel(s) public(s)...* ………………

 ……………..

 ……………..

 ……………..

 ⮱ Si oui, est-ce des outils que vous avez :

Association non assujettie à la TVA - SIRET 49282330700011 - APE/NAF 9499 Z

Organisme de formation enregistré sous le n° 24 37 02635 37 auprès du Préfet de la région Centre

🞎 Empruntés : dans quelle structure : …………………………………………………………………

🞎 Achetés

🞎 Créés

🞎 Autre : merci de préciser ……………………………………………………………………………..

6) Etes-vous déjà venu au centre de documentation de l’Antenne 37 de la FRAPS ?

Oui [ ]  Non [ ]

 ⮱ Si oui, pour quelle(s) raison(s)?

🞎 Découverte du fonds documentaire

🞎 Obtenir de la diffusion : brochures, affiches…

🞎 Emprunter des outils

🞎 Autre : merci de préciser ……………………………………………………………………………….

7) Avez-vous d'autres remarques et / ou suggestions ?

 ……………..

 ……………..

 ……………..

 ……………..

 ……………..

 ……………..

Merci d'avoir pris le temps de compléter ce questionnaire.