

FORMULAIRE « MISSION DE SANTÉ PUBLIQUE »

Thème : <i>(à choisir dans la liste déroulante)</i>	
Cible :	
Date/Période de l'action :	
Descriptif de l'action :	
Professionnels de santé de la MSP intervenant :	
Bilan : (le bilan doit faire état de données chiffrées) Nombre de patients ayant participé * / nombre de patients ciblés : Satisfaction des patients via une enquête questionnaire	
Evolutions à prévoir pour l'année à venir	
Quel suivi sera réalisé auprès de la patientèle participante ?	

* « Si l'action est réalisée plusieurs années de suite, progression du nombre de patients »