

FICHE SYNTHÉTIQUE DEMANDE D'AVIS D'OPPORTUNITÉ DE PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Programme porté par : Nom de la structure :

Coordonné par : Nom et fonction :

Nom du programme :

Besoin du territoire :

Population cible :

Objectif général du programme :

Effets attendus :

1-
2-

Composition de l'équipe :

Equipe pluriprofessionnelle : oui Non

Intégration d'un patient prévue : oui Non

Mode de mise en œuvre du programme :

En hospitalisation En ville En soins externes Mixte En distanciel

Programme inscrit dans les priorités de la ***politique régionale de développement de l'ETP 2019-2023***

Oui Non

Mode de financement envisagé :