

**FICHE D'APPRÉCIATION ACTION DE PRÉVENTION  
SERVICE SANITAIRE des étudiants en Pharmacie 2023 - 2024**

GROUPE ÉTUDIANT :

NOM - Prénom 1		NOM - Prénom 2	
NOM - Prénom 3		NOM - Prénom 4	

ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL : .....

NOM et QUALITÉ du Référent de l'Établissement d'accueil : .....

THÉMATIQUE de l'action de prévention : .....

PUBLIC ciblé : .....

Date(s) de l'action de prévention : du ..... au .....

Appréciations sur (à indiquer par une croix dans la case retenue)	Mauvais	Médiocre	Moyen	Bien	Très-Bien
Qualité de la préparation de l'action de prévention Service Sanitaire					
Qualité des supports présentés					
Qualité et adaptation du message délivré au public cible					
Tenue, exactitude et assiduité au travail					
Comportement vis à vis de l'équipe de l'établissement					
Retour exprimé par le public ayant reçu la formation					

**PROPOSITION DE VALIDATION :      VALIDÉ                      NON VALIDÉ**

**Commentaires :**

Date :                      Signature du Référent :

Cachet de l'établissement d'accueil

**À RETOURNER IMPÉRATIVEMENT AVANT LE 7 FEVRIER 2024  
AU SERVICE SCOLARITÉ - 5<sup>ème</sup> Année INDUSTRIE / RECHERCHE**