

**COMPTE-RENDU SERVICE
SANITAIRE 5^{ème} Année de Pharmacie
2024 - 2025**

GROUPE ÉTUDIANT :

NOM - Prénom 1		NOM - Prénom 2	
NOM - Prénom 3		NOM - Prénom 4	
NOM - Prénom 5		NOM - Prénom 6	

ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL :

THÉMATIQUE de l'action de prévention :

Vaccination Santé sexuelle Nutrition et activité physique Addiction
Risques de l'automédication Santé-environnement
Prévention des infections et de l'antibiorésistance

Public ciblé :

Effectif du public:

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

Nombre et durée des interventions :

Format de l'intervention (ateliers, jeux, conférence, ...), à détailler :

Supports (présentation, posters, dépliants, ...) :

Documents et/ou matériels distribués :

Commentaires libres :

**À TRANSMETTRE IMPÉRATIVEMENT AVANT LE 11 JUILLET 2025
AU SERVICE SCOLARITÉ - 5^{ème} Année OFFICINE**