

Démarche	: Formulaire de transmission des évaluations quadriennales pour les programmes d'éducation thérapeutique du patient
Organisme	: ARS ARA - DSP Prévention et promotion de la santé

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Les programmes actuellement autorisés basculent sous le régime de déclaration lors de leur renouvellement.

Le document d'auto-évaluation quadriennale doit être adressé à l'ARS par mail deux mois avant la date de fin d'autorisation.

### INTITULE DU PROGRAMME

### Raison sociale de la structure

**Le dépôt de l'évaluation quadriennale ne vaut pas modification du programme. Si des modifications ont été apportées merci de déposer un dossier sous le formulaire de dépôt des modifications.**

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Evaluation quadriennale