

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

Civilité

Nom

Prénom

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