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