

## Fiche « établissement »

Contact pris le : \_\_\_\_\_

Par (NOM-Prénom-Structure) : \_\_\_\_\_

au téléphone       lors d'un entretien

### Coordonnées du référent de l'établissement

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Etablissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Autres contacts dans l'établissement : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Contexte de l'établissement

Nombre d'élèves : \_\_\_\_\_ Proportion filles / garçons : \_\_\_\_\_

Filières d'enseignement : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres caractéristiques : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⊙ Le référent connaît-il le Pass Prévention Contraception ?

oui       non

Précisions (quelle diffusion dans l'établissement, nom de la personne responsable...) : \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⊙ **D'où vient la demande de l'établissement ? Ou quelle demande la proposition d'intervention vient-elle rejoindre ? (incident, préoccupation globale de santé, habitude, un professionnel motivé... ?)** \_\_\_\_\_

---

---

---

⊙ **Quelles sont les actions qui ont déjà été mises en place sur ce thème ? Par qui ?  
Après de qui ?**

---

---

---

---

⊙ **La demande d'intervention :**

- **Après de qui ? (âge, sexe, autres précisions liées à leur formation)**

---

---

- **Sur quels sujets ?**

---

---

- **En complémentarité avec d'autres actions sur ce thème ? Lesquelles ?**

---

---

---

---

⊙ **Autres précisions utiles :**

---

---

---

---

---

**A l'issue de la rencontre d'implantation du projet, il a été convenu que :**

Dates et horaires des interventions :

Lieu :

Groupes d'élèves concernés, nombre et filière :

Thèmes des interventions :

Nom des intervenant(e)s :