

2. Fiche d'entretien personnalisé

Etiquette Patient	Nom : Nom de jeune fille : Prénoms : Date de naissance :
N° identifiant du patient :	
N° de session	2 0

Date de l'Entretien personnalisé

Professionnel(s) de santé

Synthèse

Attentes du patient envers les ateliers / Besoins exprimés par le patient

Objectifs pédagogiques

1.

2.

3.

4.

Facteurs pouvant faciliter ou limiter la réalisation du ou des objectifs pédagogiques

Notes

Au terme de l'Entretien personnalisé, le programme d'ETP proposé est-il apparu non adapté au patient ?

OUI

NON