**FICHE D’EVALUATION**

**VILLAGE Santé**

**Tarbes 10 avril 2025**

 **Nom de l’espace / du stand :**

 **Nom / prénom du répondant :**

**Mail de contact :**

|  |
| --- |
| **Evaluation de la journée** |
| **Nombre de personnes reçues :** |
| **Nombre d’ateliers/animations effectués :** **Nombre de consultations (professionnels de santé) :** **Nombre de RDV pris :****Autres indicateurs à porter à connaissance :** |
| **Perceptions / ressentis sur les actions menées et les ateliers** |
| **Organisation générale de la journée** |
| **Difficultés rencontrées** |
| **Points positifs** |
| **Pistes d’amélioration** |