

**DESCRIPTIF DE VOTRE PROGRAMME d'ETP**

INTITULE DU PROGRAMME	
DATE DE DEBUT (Année, ± mois)	
STRUCTURE Dénomination, mail, tél	
NOM du coordonnateur + Tél et mail si différent	
OBJECTIFS DU PROGRAMME	
PUBLIC	<b>Patients adultes ayant un diabète de type 2</b> <i>Si spécificité de votre public cible, à préciser :</i>
DEROULEMENT	<p>- <b>Le format actuel de votre programme :</b> <i>diagnostic éducatif, séances collectives sur 1 journée, 2 demi-journées, série d'ateliers ...</i></p> <p>- <b>Les différentes séances d'éducation thérapeutique :</b> <i>Par séance : thème, durée, intervenant, collectif ou individuel ...</i></p> <p>- <b>L'organisation de vos sessions ?</b> <i>Fréquence ...</i></p>
LIEU D'INTERVENTION	Lieu de déroulement des séances collectives, si autre que la structure promotrice