

**DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D’UN PROGRAMME D’ÉDUCATION**

**THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT**

**1. Identification de la structure porteuse du programme.**

**2. Intitulé du programme, le nom du promoteur et les références de l’autorisation initiale.**

**3. Information relative à une modification apportée au programme initialement autorisé :**

a) Objectifs du programme ;

b) Effectifs et qualification du coordonnateur et des personnels intervenants ;

c) Population concernée par le programme ;

d) Sources prévisionnelles du financement.

Les justificatifs à ces modifications sont joints selon les modalités mentionnées précisées à l’annexe II.

**4. Le rapport d’évaluation quadriennale du programme ayant fait l’objet de l’autorisation précédente avec :**

- l’intitulé du programme ;

- le promoteur du programme ;

- la date d’autorisation initiale.

Présentation des modifications au programme antérieurement autorisé

□ Pas de modification

□ Modifications. Préciser :

Programme :

Equipe :

- les nom et fonctions du coordonnateur ;

- la formation du coordonnateur ;

- les intervenants ; noms, profession et formation :

- lieux d’accueil.

La coordination :

La confidentialité :

Les sources prévisionnelles de financement :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date et signature du demandeur du renouvellement de l’autorisation : | Signature de l’association participant à la mise en œuvre du programme : | Signature du responsable de l’équipe médicale participant à la mise en œuvre du programme par une association. |