|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Qualité (médecin généraliste, spécialiste, infirmier, etc.…) | Nom et Prénom | Adresse (Ville) | Signature |
| Adresse eMail (pour la newsletter : newsletter-subscribe@fmc-tourcoing.org) |
| Téléphone portable (envoi de SMS) |

---------------- A découper ----------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| La réunion a t-elle répondu à votre attente ? | La réunion a t-elle répondu à vos besoins ? | Ce thème a-t-il été traité avec clarté ? | Avez-vous pu vous exprimer ? |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

 |

MESSAGES : veuillez indiquer les TROIS messages principaux que vous avez retenus

1 /

2/

3/

Commentaires