REPUBLIQUE TUNISIENNE _*-
MINISTERE DE LA SANTE
Direction de la Médecine
Scolaire et Universitaire



ANNEE SCOLAIRE E	TU	NIVERSITAIRE :
	/	

CIC/SR-F

FICHE D'IDENTITE DE LA CELLULE D'INFORMATION ET DE CONSEIL EN SANTE DE LA REPRODUCTION

- Gouvernorat :	arconscription Sa	anitaire :				
- Type d'établissement :						
Enseignement Supérieur Foyer Universitaire Scolaire						
- Nom de l'établissement abritant la CIC/SR						
- Nombre d'étudiants/élèves inscrits	Fil	lles	Garçons			
- Existe t-il un local spécifique pour l'in	firmerie? (Oui 🔲	Non			
Si non, où se déroulent les séand	ces ?:					
* Gestion de la CIC/SR :						
- Année de création de la CIC/SR						
- Date de la 1 ^{ère} séance de l'année en co	urs: 1 ^{er} trimestre	2ème trimes	stre 3ème trimestre			
- La journée fixée pour la CIC/SR est-el	le?					
Superposée à la Journée Scolaire [In	ndividualisée				
- La rythmicité des séances de la CIC/S	R est elle ?					
Bihebdomadaire	lebdomadaire 🗌	E	Bimensuelle 🔲			
- L'existence d'un planning des activités de la CIC-SR dès le début de l'année ? :						
Oui Non						
Si non, pourquoi?						
Si Oui (planning existant), le planning est -t-il affiché?:						
Oui Non						
Si Non, pourquoi?						
Médecin: Sage-fe	emme :	Infirm	ier(e):			
Nom:		Nom : .				
Signature :	Signature :		Signature:			

REPUBLIQUE TUNISIENNE **MINISTERE DE LA SANTE** Direction de la Médecine

Scolaire et Universitaire

* Motif



NNEE SCOLAIRE	EIU	INIVERSITAIRE
	/	

RAPPORT D'ACTIVITE DE LA CELLULE D'INFORMATION ET DE CONSE **EN SANTE DE LA REPRODUCTION**

rection de la Médecine colaire et Universitaire	He et worten				
RAPPORT D'ACTIVITE					/SR-R
DE LA CELLULE D'II EN SANTE D	NFORMATION DE LA REPROI		NSEIL		
- Gouvernorat : Cir	conscription Sa	nitaire :			
- Type d'établissement :					
Enseignement Supérieur 🔲	Foyer Univer	sitaire 🔲	Scolai	re 🔲	
- Nom de l'établissement abritant la CIC/	SR:				
- Rapport du : 1^{er} trimestre	rimestre	3 ^{ème} trimestr	e	Ann	uel
- Nombre d'étudiants/élèves inscrits, Tot	al do	ont, Filles	Ga	rçons	
* Nombre Total des bénéficiaires dura	nt le Trimestre	ou l'Année :			
dont : Filles :	et Garçons				
	Total	Filles	Garço	ns	
Nouveaux pour l'Année					

	-					
		Total		Filles		G
Nouveaux pour l'Année						
Revus durant l'année						
Anciens des années précédente	es					
de la demande :						
		Total	Fill	e	Garço	ns
Information						
Conseil						
Demande de préservatifs						
Consultation						
problèmes invoqués :						
- psychologiques						
- pathologie mammaire						
- en rapport avec les règles						
- sexuels						
- IST						
- gynécologiques (autres que règles, mammaires et IST)						
- Non SR						

* Les prestations offertes :	Total	Fille	Garçons	
 Information 				
 Conseil 				
Eduction à la santé				
 remise de préservatifs 				
 Références gynécologiques 				
 Références psychologiques 				
 Autres références médicales 				
EDU(CATION A L	A SANTE		Nb de
Thèmes	N	lb de bénéficiaire	s	séances
	Total	Filles	Garçons	réalisées
Totaux				
Observations :				
Médecin : Sage-1	femme :	Infin	rmier(e) :	
Nom: Nom:		Non	1:	

Signature:

Signature :

Signature: