| Fiche d’auto-évaluation |
| --- |
| **Nom de l’organisation :** Click or tap here to enter text. |
| **Dénomination exacte de l’action/ du projet :** Click or tap here to enter text. |
| **Les activités se sont-elles déroulées comme prévues ?**  Entièrement  Partiellement  Insuffisamment  Pas du tout  Remarques : Click or tap here to enter text. |
| **Disposiez-vous des ressources nécessaires en quantité suffisante ?**  Entièrement  Partiellement  Insuffisamment  Pas du tout  Remarques : Click or tap here to enter text. |
| **Les partenaires étaient-ils satisfaits de leur collaboration ?**  Entièrement  Partiellement  Insuffisamment  Pas du tout  Remarques : Click or tap here to enter text. |
| **Les activités ont-elles eu les effets sur les modes de vie des participants ?**  Entièrement  Partiellement  Insuffisamment  Pas du tout  Changements observés : Click or tap here to enter text.  ***Si entièrement ou partiellement, les activités ont-elles eu des effets favorables sur les comportements suivants ?***  Alimentation  Activité physique  Alimentation et activité physique  Autres : Click or tap here to enter text. |
| **Les activités ont-elles eu un impact sur l’environnement physique et/ou social** **?**  Entièrement  Partiellement  Insuffisamment  Pas du tout  Changements observés : Click or tap here to enter text.  ***Si entièrement ou partiellement, sur quel type d’environnement ?***  Environnement physique  Environnement social  Environnement physique et social  Autres : Click or tap here to enter text. |
| **Les activités ont-elles atteintes la population ciblée ?**  Entièrement  Partiellement  Insuffisamment  Pas du tout  Remarques : Click or tap here to enter text. |
| **Quel a été le nombre de participants ?**  Click or tap here to enter text.  **Population touchée** :  Enfants  Adolescents  Adultes  Personnes âgées (50 ans et +)  Spécifique  *Si spécifique, veuillez préciser (par exemple prisonnier …) :* Click or tap here to enter text. |
| **Les participants étaient-ils satisfaits des activités ?**  Entièrement  Partiellement  Insuffisamment  Pas du tout  Remarques : Click or tap here to enter text. |
| **Comment les participants ont-ils entendu parler des activités ?**  Site web/Réseaux sociaux  Journaux/Affiches  Autres  Si autres, précisez :Click or tap here to enter text. |
| **Vos objectifs ont-ils été atteints ?**  Entièrement  Partiellement  Insuffisamment  Pas du tout  Remarques : Click or tap here to enter text. |
| **Appréciation de votre propre expérience du projet :**  Positive  Neutre  Négative  Remarques : Click or tap here to enter text. |
| **Un renouvellement du projet est prévu :**  Oui  Non  Non connu |

**Réservé au bureau de coordination**

Référence : Click or tap here to enter text.

**Bureau de coordination**

Ministère de la Santé

Direction de la Santé

Service de coordination des plan nationaux

13A, rue de Bitbourg

L-1273 Luxembourg-Hamm

Tél. (+352) 247-75662

E-mail : [gimb@ms.etat.lu](mailto:gimb@ms.etat.lu)

Site internet : <https://gimb.public.lu>

[Logo facebook](https://www.facebook.com/gimb.lu/?view_public_for=103033371280865)[Logo Instagram](https://www.instagram.com/gimb.lu/?hl=fr)[Logo Youtube](https://www.youtube.com/channel/UCMka8BhlVwmAqf895czKwiw)