** Concertation médico-pharmaceutique - Programme de promotion de la qualité**

**Formulaire de demande - proposition de programme (t0)**

(Arrêté royal du 3 avril 2015 fixant les conditions et les modalités de la mise en œuvre de la concertation médico-pharmaceutique et modifiant l’arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994)

**I – Identification du programme**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Thème souhaité du programme** **de promotion de la qualité :**
 |  |
| 1. **Responsable de projet :**
 |  |
| * Nom :
 |  |
| * Fonction :
 |  |
| * Adresse complète:
 |  |
| * Adresse(s) mail:
 |  |
| * N° de téléphone:
 |  |

**II – Brève description du programme**

|  |
| --- |
| 1. **Objectif :**
2. **Rôle du medecin et du pharmacien**
 |
| 1. **Outils pratiques éventuels pouvant être mis à disposition des projets locaux (par ex. fiches thématiques, présentations, formation d'animateurs, accompagnement de projets locaux) et les indicateurs de qualité:**
 |  |

**III – Signature (électronique)**

|  |
| --- |
|  |
| (signature - nom - date) |