



RAPPORT MENSUEL D'ACTIVITES DU PAIR EDUCATEUR/ANIMATEUR

Région sanitaire : _____ District Sanitaire : _____ Site _____

Année _____ Mois _____

Nom et Prénoms du PE/Animateur _____ Lieu de l'activité _____

Population Cible : HSH PS UDI DETENUS AUTRES (Préciser)

Type	Sexe	Type d'activité		Thèmes :							Condoms distribués		Lubrifiant	Référé				
		Entretien Individuel	Causerie/ Groupe de parole	Cdn-Lub.	CDV	IST	Stigma	VBG	PEC	Autre ¹	M	F		CDV	IST	Psy.	Autre ²	
Nouveaux Cas	M																	
	F																	
	Total																	
Anciens Cas	M																	
	F																	
	Total																	
Total	M																	
	F																	
	Total																	

INDACTEURS	VALEURS	
	Masculin	Féminin
Nombre de population clé ayant bénéficié du paquet minimum de prévention (ccc ; distribution de condom/gel lubrifiant ; référence CDV)		

¹ Autre Thème (Préciser) _____ ² Autre Service de Référence (Préciser) _____

Nouveaux Cas	10-14	15-19	20-24	25+	Total
M					
F					
Total					

Anciens Cas	10-14	15-19	20-24	25+	Total
M					
F					
Total					

Signature du réalisateur de l'activité _____ Visa du superviseur _____ Visa du responsable de groupe _____