



....., le .....

**RAPPORT D'ACTIVITE DES CIC/SR  
EN MILIEU UNIVERSITAIRE**

Gouvernorat .....

- Type d'établissement : Enseignement  Hébergement

**CIC/SR-U**

- Nom de l'établissement abritant la CIC/SR .....

- Nombre d'étudiants inscrits  Filles  Garçons

	Total		F	G
Nombre total des bénéficiaires durant le trimestre	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	dont	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
° nouveaux pour l'année : Total	<input type="text"/> <input type="text"/>	dont	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
° revus durant l'année : Total	<input type="text"/> <input type="text"/>	dont	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
° anciens (des années précédentes)	<input type="text"/> <input type="text"/>	dont	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

**Motif de la demande :**

	F	G
- Information	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
- Conseil	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
- Demande de préservatifs	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
- Consultation	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

	F	G
° problèmes invoqués	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
° psycho-affectifs	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
° patho-mammaire	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
° en rapport avec les règles	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
° sexuels	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
° IST	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
° gynécologiques (autres que règles, mammaires et IST)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
° non SR	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

**Les prestations offertes :**

	<b>F</b>	<b>G</b>
- Information	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Conseil	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Education à la santé	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Remise de préservatifs	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Références gynécologiques	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Références psychologiques	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Autres références médicales	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**EDUCATION A LA SANTE**

Thème	Nb de bénéficiaires		Nb de séances réalisées
	F	G	
<b>Total</b>			

**Observations :** .....

.....

**Médecin**

**Sage Femme**

**Infirmier (e)**

Nom .....

Nom .....

Nom .....

Signature

Signature

Signature