**Fiche de Séance de VAD ou des Visites aux lieux de travail**

**Type d’activité : VAD VALT**

Date de l’activité et Heure de début :………

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de l’ACPP (Relais ou Bajenu Gox)** | **Identification du client/de la cliente** |
| Région Médicale  | Prénom et Nom du client |
| District | Age client Sexe client |
| PPS et Nom de l’ACPP Nom du superviseur | Adresse et téléphone du clientOu Adresse du lieu de travail si c’est une VALT et secteur d’activité des participants |

**SUPPORTS UTILISES : Encadrez le ou les supports utilisés**

 Boîte à images Cartes Conseils Présentoir Dépliants Livret « Stop aux rumeurs » Affiches Autres

**I**dentification **S**ystématique **des B**esoins **du C**lient **ou de la C**liente **(ISBC)/ COMMUNAUTAIRE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Q1** | Connaissez-vous la planification familiale ? | Oui…………………………………………. | **1** | →Posez la question suivante |
| Non………………………………………… | **2** |  →Posez la question n°4 |
| **Q2** | connaissez –vous des méthodes de planification familiale? | Oui ***(Citer les méthodes)***1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Non | Poser la Question n° 4 |
| **Q3** | Etes-vous sous contraception? | Oui…………………………………………. | Fin interview |
| Non………………………………………  | Poser la question suivante |
| **Q4** | Souhaiteriez-vous utiliser une méthode contraceptive?  | Oui…………………………………………. | Fin interview (Sensibiliser sur la PF/Référer) |
| Non……………………………………… | Poser la question « pourquoi ?» , sensibiliser et referer. |

**AUTRES THEMES ABORDES……………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

 **Femme référée oui ou non (cocher la colonne concernée)**

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Nom |

POINTS FORTS DE L’ACTIVITE…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

POINTS A AMELIORER  :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ANECDOTES/AUTRES :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Heure de fin……………………………………………………………Signature de l’ACPP (Relais ou Bajenu gox)**