

GCT – Formulaire de visite de suivi

Nom de l'agent de santé communautaire		
Nom du GCT		
Date de la visite de soutien		
Nom du représentant		
Nom du village		
Quel est le motif de la visite de soutien ? Cochez		
<u>Biomédical :</u> <input type="checkbox"/> Délai des CD4 non respecté / Aucun résultat de CD4 communiqué <input type="checkbox"/> Chute des CD4 chez plus d'un des membres <input type="checkbox"/> Décès ou perte de vue d'un membre (rapport d'enquête)	<u>Psychosocial :</u> <input type="checkbox"/> Conflit / Dynamique du groupe <input type="checkbox"/> Rendez-vous manqué <input type="checkbox"/> Toujours le même représentant <input type="checkbox"/> Déplacement sans préavis	<u>Autre :</u>
Résultat de la visite?		
Une mesure de suivi à adopter ?		
Des commentaires concernant le GCT ?		