

Mode d'emploi : fiche renseignée par le demandeur après accord de principe de son cadre ou chef de service, puis transmise à la communication événementielle.

1. Identification du projet

Intitulé de l'événement : _____	Service ou unité demandeur : _____
Nom du demandeur : _____	Fonction : _____
Téléphone : _____	Courriel : _____
Cadre ou chef de service : _____	Date de la demande : _____

Type d'événement : ☐ Journée professionnelle ☐ Conférence / colloque ☐ Inauguration ☐ Signature de convention
☐ Visite officielle ☐ Événement interne ☐ Autre : _____

2. Finalité et contenu

Objectif principal : _____
Résultats attendus : _____
Programme ou contenu envisagé : _____
Lien avec un projet de l'établissement : ☐ Oui ☐ Non ☐ À préciser
Si oui, lequel : _____

3. Publics concernés

Publics : ☐ Professionnels du CHLC ☐ Patients / résidents ☐ Familles ☐ Partenaires ☐ Élus / représentants institutionnels
☐ Presse ☐ Grand public ☐ Autre : _____

Nombre prévisionnel de participants : _____	Liste ou périmètre des invités : _____
---	--

4. Date, horaires et lieu

Date ou période souhaitée : _____	Horaires envisagés : _____
Lieu envisagé : _____	Solution de repli éventuelle : _____

Contraintes ou échéances impératives : _____
Date déjà annoncée : ☐ Oui ☐ Non
Lieu déjà réservé : ☐ Oui ☐ Non ☐ À vérifier

5. Besoins

Communication : ☐ Invitation ☐ Affiche ☐ Programme ☐ Signalétique ☐ Intranet ☐ Internet ☐ Réseaux sociaux
☐ Presse ☐ Photographie / vidéo ☐ Discours / éléments de langage ☐ Autre : _____
Technique et logistique : ☐ Salle / espace ☐ Mobilier ☐ Sonorisation ☐ Projection ☐ Visioconférence ☐ Électricité
☐ Stationnement ☐ Sécurité ☐ Autre : _____
Restauration : ☐ Accueil café ☐ Pause ☐ Cocktail ☐ Buffet ☐ Plateaux-repas ☐ Repas assis ☐ Boissons
☐ Aucun besoin ☐ À définir
Autres besoins ou contraintes : _____

6. Budget et financement

Budget identifié : ☐ Oui ☐ Non ☐ À confirmer

Montant estimatif : _____ €	Centre de coût / ligne budgétaire : _____
-----------------------------	---

Financement ou partenaire financier envisagé : _____
Dépenses déjà engagées, le cas échéant : _____

7. Risques et points de vigilance

Points identifiés : ☐ Délais courts ☐ Disponibilité du lieu ☐ Sécurité ☐ Accessibilité ☐ Budget
☐ Disponibilité des intervenants ☐ Présence de mineurs ☐ Droit à l'image ☐ Confidentialité / secret médical
Précisions : _____

8. Accord de principe du responsable

Avis : ☐ Favorable ☐ Favorable sous réserve ☐ À revoir ☐ Défavorable
Réserves ou observations : _____

Porteur du projet	Cadre ou chef de service
Nom : _____ Date : _____	Nom : _____ Date : _____

Visa :

Visa :



PARTIE RÉSERVÉE À LA COMMUNICATION ÉVÉNEMENTIELLE

À compléter après réception et analyse de la demande

10. Analyse de la communication événementielle

Fiche de liaison à ouvrir : ☐ DSET ☐ Restauration ☐ Autre service ☐ Aucune

Calendrier institutionnel vérifié : ☐ Oui ☐ Non

Dossier : ☐ Complet ☐ À compléter ☐ À reformuler

Préconisations : _____

Points à vérifier avant transmission à la Direction : _____

Date prévisionnelle de transmission au secrétariat de direction : _____

Communication événementielle

Nom :

Date :

Visa :

Cette partie est complétée après analyse de la faisabilité et vérification du calendrier institutionnel.