# Formulaire de compte rendu de la rencontre

**Votre nom et ville ou circonscription :** _____

**Adresse à la maison ou au bureau :** _____

**Nom de la personne ou des personnes que vous avez rencontré :**

_____

**Parti politique du représentant :** _____

**Date de la rencontre :** _____

**1. Le représentant connaissait-il les enjeux de santé buccodentaire?**

☐ **Oui** ☐ **Un peu** ☐ **Non**

**2. Le représentant appuyait-il les changements à la politique pour promouvoir les soins buccodentaires préventifs?**

☐ **Oui** ☐ **Un peu** ☐ **Non**

**Commentaires généraux et rétroaction à l'issue de la rencontre**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____Veuillez renvoyer le formulaire rempli à Paula Benbow, gestionnaire des politiques de la santé, à pbenbow@achd.ca.