

SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES

Personne déclarante

Nom : Prénom :
 Tél : ____/____/____/____
 Fonction :
 Lieu d'exercice :
 Date du signalement :/...../.....

Evènement

Date :/...../.....
 Heure :h.....
 Lieu :

L'évènement concerne ...

Une personne

Une structure

Profession : Nom :
 Lieu d'exercice :

Description de l'évènement

Décrivez ce qu'il s'est passé de manière chronologique et précise.

Actions immédiatement entreprises et solutions proposées

Décrivez ce que vous avez fait pour pallier immédiatement au problème et ce que vous proposez pour éviter que cela ne se reproduise.

Estimation de la gravité

- Mineur
- Modéré
- Grave
- Critique
- Catastrophique

Estimation de la fréquence

- Exceptionnel (moins d'une fois /an)
- Rare (1 à 3 fois /an)
- Peu fréquent (au moins 1 fois /trimestre)
- Fréquent (au moins 1 fois /mois)
- Très fréquent (au moins 1 fois /semaine)

Causes possibles de l'évènement

D'après-vous, quels sont les facteurs à l'origine de cet évènement ?

Réponse apportée au déclarant

Reçu le :/...../..... Par :
 Analysé le :/...../..... Par :
 Réponse apportée au déclarant le :/...../.....