

1 Date incident :

Rédacteur (déclarant)
.....

FICHE DE DECLARATION D'INCIDENTS/RECLAMATIONS

(ne remplir que les
parties **NON** GRISEES)

2 CLASSEUR :
.....
No incident :

Action préventive
 Incident survenu
 Réclamation
 orale
 écrite

1 Incident Description de l'incident / réclamation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1 Incident Solution / résolution proposée (par le déclarant ; facultatif)

.....

.....

.....

1 Documents annexés (facultatif) : **Signature Déclarant** :

Adresse/tél./e-mail déclarant :

2 Suivi :				A REMPLIR PAR PROXIMOS (PhInc)			
urgence	gravité		Suivi et statistiques		Info		
<input type="checkbox"/> <8h <input type="checkbox"/> 24-72h <input type="checkbox"/> >72h	Pas patient : <input type="checkbox"/> Aurait pu affecter patient <input type="checkbox"/> temps/financier/qualité	Patient : <input type="checkbox"/> Léger/réversible <input type="checkbox"/> Majeur/réversible <input type="checkbox"/> Majeur/irréversible	Suivi saisi :	Statistiques saisies :	FTI saisi :	Délai FT saisi :	Responsable AQ
							Informé ?..... Quand ?

3 Mesures prises à remplir par :
 PhInc
 PhFab
 PhApp
 RespStock

Erreur ponctuelle ⇒ pas de mesure corrective
 correction directe (cf infra)
 mesure corrective (cf. FTI)

En cas de réclamation écrite, date de la réponse :, validée par : ↓ délai approx :

.....

.....

3 Prénom/nom : **Signature** :