

Rédaction : Manager qualité	Validation : Directeur	Approbation : Directeur
Date d'application : V1_31/12/2025	Diffusion : Coordinatrice pédagogique, équipe pédagogiques, équipe administrative et les apprenants	

FICHE DE SIGNALEMENT D'EVENEMENT INDESIRABLE

Nom et Prénom du déclarant :

Fonction du déclarant :

Date de la déclaration :

Personne(s) concernée(s) : apprenant personnel institut intervenant extérieur autre (à préciser) :

Date de l'incident :

Heure de l'incident :

Lieu de l'incident :

Description des faits :

Suite possible de l'évènement indésirable :

pour l'apprenant pour l'agent pour l'intervenant pour l'équipe pour l'institut

Préciser la suite possible :

Action(s) immédiate(s) entreprise(s) :

Proposition d'amélioration :

Après remplissage, le déclarant envoie cette fiche par mail à l'adresse suivante :

fei-ifs-i-fas@ch-bourg01.fr

PARTIE RESERVEE A LA CELLULE QUALITE

Déclaration reçue le :

Classification de l'évènement : grave modérée presque accident

Déclaration traitée le :

Par :

Synthèse transmise à :

Clôture de la déclaration le :