

Signalement d'un incident

Cadre réservé au RSPMatnik

Numéro :

Date d'enregistrement :

Date d'envoi du signalement :

Le bilan des incidents est fait sur les données anonymes dans le cadre du réseau.

L'émetteur du signalement

NOM , PRENOM

QUALITE

ADRESSE PROFESSIONNELLE COMPLETE

MAIL

TELEPHONE ET FAX

L'incident

Date de survenue

Lieu de survenue

Circonstance de survenue / Description des faits :

(le cas échéant joindre une description plus complète sur papier libre, Préciser alors le nombre de page jointes et de rappeler le nom de l'émetteur sur chaque page.

Conséquences

Et préciser le niveau de gravité pour le patient (entourer le chiffre correspondant)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Anodin gravité extrême

Mesures correctives et actions entreprises

Mesures immédiates prises pour corriger le dysfonctionnement.

Propositions correctives éventuelles du déclarant. Préciser.

Mise en place de recommandations particulières ou nouvelles. Préciser.

Traitement de l'incident (À remplir par le réseau)

Destinataire de la réponse :

Date de transmission de la réponse :

Suites données à l'incident :

Mesures correctives pour éviter la récurrence :