Fiche de déclaration d'un évènement indésirable formation (E.I.F)

Structure : IFIBODE

Signalant

Date de la déclaration:

Nom : **Prénom :**

Fonction : **Email** :

Personne concernée

L'évènement concerne-t-il ? merci de sélectionner votre réponse

Catégorie(s) de personne(s) concernée(s) :

- ☐ Personnel
- ☐ Étudiant
- ☐ Prestataire
- ☐ Autre, précisez

Où et quand l'évènement est-il survenu ?

Date de l'évènement :

Heure de l'évènement :

Précisez le lieu exact de l'évènement :

Description de l'évènement

Processus concerné (principalement)

merci de sélectionner le processus Précisez,

Quelles sont les conséquences immédiates de l'évènement ?

Pouvez-vous évaluer la gravité immédiate de cet évènement ?

◯ Nulle ◯ Mineure ◯ Modérée ◯ Critique ◯ Catastrophique

Suite à l'évènement, une ou des action(s) corrective(s) immédiates ont-elles été engagées ?

Cette fiche de déclaration est à transmettre par mail à l'adresse générique :
e.i.qualite.iade-ibode@aphp.fr

A renseigner par le responsable qualité de la structure - Fiche n° : Nom Processus / N° de la fiche

Les données personnelles recueillies dans le présent formulaire sont utilisées uniquement aux fins de gestion des évènements indésirables formations et accessibles aux seules personnes chargées de la gestion et du suivi des réponses. Elles sont conservées le temps de leur durée d'utilité administrative. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition et d'effacement en contactant le responsable qualité de la structure à l'adresse ci-dessus.

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

CB/SK