MAISON DE LA FORMATION LA MUSSE

FICHE DE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES

Réclamations, aléas, difficulté

***A transmettre à* signalement@iflrs-lamusse.net**

Personne déclarante : Date : ……/……./…… Heure : ……

NOM :…… Mail :……

Prénom *:* …… Tel :……

Fonction *:* ……

Signature du déclarant *(facultatif)* :

A Problème avec le contenu de la formation et/ou la réalisation de la formation

☐ Supports de cours
☐ Non gestion des horaires
☐ Transgression/non-respect du règlement
☐ Non respect du programme/objectifs pédagogique
☐ Problème relationnel
☐ Autre, précisez : ……

Précisez :……
……
……

B : Problème matériel, logistique ou lié aux bâtiments

Matériel : Lequel : …… ☐ Matériel inadapté

☐ Défaut d'approvisionnement ☐ Panne, dysfonctionnement ☐ Matériel non disponible
☐ Vol / disparition d'objet /casse ☐ Maintenance préventive non effectuée
☐ Dégradation d'un matériel ☐ Autre, précisez : ……

Bâtiments / Environnement : Préciser le lieu exact : ……

☐ Inadapté ☐ Encombré ☐ Absence de signalétique ☐ Entretien des locaux
☐ Nuisance sonore ☐ Dégradation de locaux ☐ Autre, précisez : ……

☐ Sécurité incendie Précisez : ……
☐ Défibrillateur Précisez : ……

Restauration / logement

☐ Problème dans la qualité de la prestation
☐ Autre, précisez : ……

Précisez :……
……
……

Description des conséquences immédiates et des mesures prises immédiatement :

Suites : ☐ Arrêt de la formation ☐ Formation incomplète ☐ Retard dans les horaires
☐ Autre (précisez)

……
……
……

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

→ Accusé de réception
Votre signalement d'un évènement indésirable a été reçu le : sous le n° :

Copie de la déclaration transmise à :
☐ Le responsable de la Maison de la Formation
☐ Le COmité de PILotage qualité des Etablissements La Musse ☐ pour information
☐ Le directeur des Etablissements La Musse ☐ pour action immédiate

Analyse/Action(s) mise(s) en place (Plan d'amélioration de la qualité) :
☐ Rédaction et diffusion d'un protocole ou document ☐ Analyse des causes en équipe
☐ Création d'un groupe de travail ☐ Réorganisation
☐ Aucune action possible dans l'immédiat ☐ Intervention ou rappel auprès du(es) professionnel(s)
☐ Autre (précisez)……
……