 <p><b>EPSAN</b> Etablissement Public de Santé Alsace Nord</p>	<b>FICHE D'ÉVENEMENT INDESIRABLE (FEI) IFSI / Actions de formations courtes - DFC</b>	TN10 N4-2-4 Version : 1 pages : 4
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

## FEUILLE D'ÉVENEMENT INDESIRABLE

Vous souhaitez signaler un évènement indésirable. Merci de compléter le formulaire ci-dessous.

Veillez à renseigner les champs obligatoires suivis du caractère \*

Après avoir complété le formulaire, merci de le transmettre au secrétariat concerné.

- Secrétariat IFSI ou par mail à l'adresse suivante [IFSI@ch-epsan.fr](mailto:IFSI@ch-epsan.fr)**
- Secrétariat Service formation DFC ou par mail à [formationcontinue@ch-epsan.fr](mailto:formationcontinue@ch-epsan.fr)**

N° IDENTIFICATION (à remplir par le responsable formation)
Date de réception de la déclaration :
Fiche présentée en réunion qualité du :

Vous êtes *			
Stagiaire <input type="checkbox"/>	Personnel permanent <input type="checkbox"/>	Intervenant extérieur <input type="checkbox"/>	
Formateur <input type="checkbox"/>	Une société <input type="checkbox"/>	Une institution <input type="checkbox"/>	Une organisation <input type="checkbox"/>

Nom *	
Prénom *	
Nom de l'organisation/institution/entreprise *	
Téléphone *	
Mail professionnel *	
Catégorie d'évènement indésirable *	
Affaire administrative <input type="checkbox"/>	Droits de scolarité <input type="checkbox"/>
Pédagogie <input type="checkbox"/>	Responsabilité <input type="checkbox"/>
	Equipements et ressources techniques <input type="checkbox"/>
	Ressources humaines <input type="checkbox"/>

## Constat par le déclarant

Date et heure de survenue de l'évènement *	
Lieu de survenue de l'évènement *	
Personne(s) concernée(s) s'il y a lieu	
Description de l'évènement (quoi ? comment ?) *	
Conséquences *	
Risques *	

**Mesures immédiates prises :**

**Par :**

**Le :**

**PARTIE RESERVEE AU FORMATEUR, RESPONSABLE FORMATION ET PROFESSIONNELS DE L'ORGANISME DE FORMATION, GROUPE QUALITE**

**Recherche des causes d'anomalies ou du risque d'anomalie :**

**Action(s) corrective(s) et/ou solution(s) trouvées** (*indiquer date de bonne fin*)

**Action(s) préventive(s) trouvée(s) pour éviter que le problème ne se reproduise** (*indiquer date de bonne fin*)

**Responsable de l'action :**

**Solution validée :** oui  non

**Date :**

**Visa du directeur ou son représentant**

**Evaluation de l'action après la date de bonne fin :**

- a résolu le problème
- a résolu une partie du problème. Laquelle ?


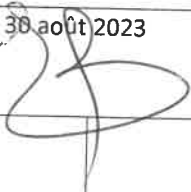
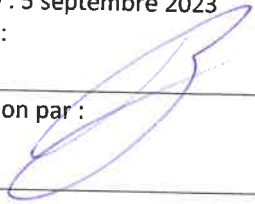
**Date de retour à l'auteur :**

**VALIDATION**

**ETAT DE REVISION**

Version (doc. Révisé)	Date	Objet de la révision	Pages modifiées	Détail des modifications

**VALIDATION**

<b>CREATION</b>	<p><b>Rédaction par :</b> Michèle APPELSHAEUSER Directeur des soins, Coordinatrice des Instituts de formations paramédicales</p>	<p><b>Relecture par :</b> Emmanuelle BERTIN Responsable formation et développement RH</p>	<p><b>Validation par :</b> Frédéric JUNG Directeur par intérim de l'EPSAN et de l'Hôpital la Grafenbourg Directeur adjoint</p>
	<p>Date : 29 août 2023 Visa : </p>	<p>Date : 30 août 2023 Visa : </p>	<p>Date : 5 septembre 2023 Visa : </p>
<b>REVISION</b>	<p><b>Modification par :</b></p>		<p><b>Validation par :</b></p>
	<p>Date : 30 août 2023 Visa :</p>	<p>Date : Visa :</p>	

**ETABLISSEMENT PUBLIC  
DE SANTE ALSACE NORD**  
141, avenue de Strasbourg - B.P. 83  
67173 BRUMATH CEDEX