

	FICHE D'ÉVÈNEMENT INDESIRABLE (FEI) IFSI-IFAS / Actions de formations courtes - DFC	TN10 N4-2-4 Version : 2 pages : 4
---	--	---

FEUILLE D'ÉVÈNEMENT 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**
- Secrétariat Service formation DFC ou par mail à DRH.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
V1	13 septembre 2024	Changement d'adresse mail	1,4	Changement de l'adresse mail pour les actions de formations courtes DRH.formationcontinue@ch-epsan.fr Modification des pages de validation

VALIDATION

CREATION	Rédaction par : Michèle APPELSHAEUSER Directeur des soins, Coordinatrice des Instituts de formations paramédicales	Relecture par : Emmanuelle BERTIN Responsable formation et développement RH	Validation par : Frédéric JUNG Directeur par intérim de l'EPSAN et de l'Hôpital la Grafenbourg Directeur adjoint
	Date : 29 août 2023 Visa :	Date : 30 août 2023 Visa :	Date : 5 septembre 2023 Visa :
REVISION	Modification par : Emmanuelle BERTIN Responsable formation et développement RH Laure BONNET, Directrice adjointe Michèle APPELSHAEUSER, Directeur des soins, Coordinatrice des Instituts de formations paramédicales	Validation par : Yasmine SAMMOUR Directrice de l'EPSAN et de l'Hôpital la Grafenbourg	
	Date : 10 septembre 2024 Visa :	Date : 13 septembre 2024 Visa :	