



FICHE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

F.A.Q.

A transmettre au secrétariat (boîte aux lettres si fermé)

Date du signalement de l'évènement indésirable : ____/____/____

Cette F.A.Q. concerne :

- Résident : _____ Ch.N° : _____
- Famille du résident : _____ Tel : _____
- Personnel de l'établissement : _____ / Fonction : _____
- Personne extérieure : _____ ou Organisme : _____

Cocher en fonction de la personne qui signale l'évènement indésirable

Objet :

Partie réservée à l'établissement

Transmission de l'information le : ____/____/____ à Mr ou Mme : _____

Nom de la/des personne (s) chargées d'y répondre :

Actions immédiates :

Nom de la/ des personne(s) chargées d'y répondre:

Actions correctives programmées :

Visa du Directeur : _____ le ____/____/____