EHPAD LES JARDINS DU CASTEL 12 RUE ALEXIS GARNIER 35410 CHATEAUGIRON	☐ AVIS DE NON CONFORMITE ☐ DECLARATION D'ANOMALIE ☐ DECLARATION MALTRAITANCE	PMRC 15.01 MAJ : 6/07/09 N° Enregistrement : ....

Nom de la personne déclarante :……

- ☐ Résident
- ☐ Famille
- ☐ Personnel
- ☐ Intervenant extérieur
- ☐ Bénévoles
- ☐ Autre

Personne concernée : ……
Désignation du lieu : ……
Date des faits : ……...
Description des faits :

Nom du pilote chargé de la détermination des actions : .....
Visa :

Actions correctives effectuées par la suite :

CONTROLE D'EFFICACITE **Par le responsable qualité sur les actions correctives** :

Visa RQ : Le : .....

Le but de cette fiche est d'améliorer la santé et la sécurité des résidents et du personnel en réduisant le risque de voir se reproduire le même type d'événement préjudiciable.