



Fiche de déclaration des évènements indésirables CESU

ENR-490/2

Enregistrement

Date d'application : 28/01/2025 11:59:14

Déclarant

1. Déclarant : Apprenant ☐ Intervenant Extérieur ☐ Professionnel du CESU ☐ Autre ☐
2. Nom du déclarant : 3. Prénom :
4. Fonction : 5. Téléphone :

Evénement

6. Date de l'événement : 7. Heure de l'événement :
8. Lieu de l'événement :
9. Personne ou matériel impliqué dans l'événement :
Patient ☐ Visiteur ☐ Personnel ☐ Apprenant ☐ Intervenant Extérieur ☐ Matériel ☐ Bâtiment ☐
10. Si apprenant(s) ou personnel(s), merci de noter son nom, prénom :

11. Description des faits et/ou de la situation :

Catégories de l'évènement

- ☐ Gestion de l'information et communication
- ☐ Logistique (commandes, matériel, informatique, salles...)
- ☐ Ressources humaines
- ☐ Mise en œuvre des processus pédagogiques (théorie et clinique)
- ☐ Mise en œuvre des processus administratifs
- ☐ Sécurité des biens et des personnes
- ☐ Respect du règlement intérieur
- ☐ Autre :

Conséquences de l'évènement

12. Conséquences

13. Une ou des personnes ont-elles été prévenues ? ☐ Oui ☐ Non

14. Si oui, précisez le Nom et/ou la fonction des personnes prévenues :

15. Une action corrective a-t-elle été mise en œuvre immédiatement ? ☐ Oui ☐ Non

16. Si Oui, quelle a été cette action, et par qui a-t-elle été mise en place ?

17. Quelle(s) action(s) corrective(s) ou préventive(s) suggérez-vous ?

Merci de retourner cette fiche, une fois complétée :

- Soit par courrier : Centre Hospitalier / Service Qualité Gestion des Risques / 1060 chemin de la madeleine / 11010 Carcassonne Cedex 9.
- Soit par mail cellule.qualite@ch-carcassonne.fr .