

**Je transmets ma déclaration au service Qualité/GDR à :**

**- - - - - - - - - - - - - - -**

**- - - - - - - - - - - - - - -**

**Je le déclare spontanément et sans délai**

**J’utilise le support mis à disposition (Quoi et Où) :**

**- - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - -**

**-**

**Ainsi, je suis un professionnel acteur de la démarche qualité de l’établissement**

**J’ai la certitude de ne pas être inquiété par ma déclaration sauf en cas de manquement délibéré ou répété aux règles**

**Je permets par ma déclaration :**

* **L’identification et l’analyse des causes.**
* **La mise en place des actions préventives et ou correctives nécessaires**

**Déclarer un évènement indésirable c’est protéger les autres et se protéger soi**

**Je suis auteur, témoin ou victime d’un évènement qui perturbe le fonctionnement de l’établissement et qui peut porter atteinte à la sécurité des biens ou des personnes (patients, résidents, visiteurs et salariés)**

6

5

4

3

2

1