**Annonce d’événement**

|  |
| --- |
| Annonce |
| Proposition |
| Suivi mesures mises en œuvres |

Date :        Avis de :

Nom et prénom :        Non-conformité

Dispositif ou institution :         Déclaration d’incident

Fonction :        d’amélioration

Plainte

**Descriptif / constat :**

**Proposition d’amélioration et ou action immédiate proposée :**

**Responsable dispositif : Date :**

**Secrétaire Général·e** **Date :**

Réponse au ou à la requérant·e le :

Terminé le :