

 <p>CENTRE HOSPITALIER de SAINT-DIÉ des-VOSGES</p> <p>Institut de formation en soins infirmiers Institut de formation aides soignants</p>	<p><b>Système de management de la qualité</b></p> <p>FICHE DE RECLAMATION</p>	<p>Réf document N° d'enregistrement : 00 /2017</p> <p>Date : juin 2017</p> <p>Révision :</p> <p>Pages 2</p>
<p>Préparé par : Béatrix BAUNIN relai qualité, novembre 2016</p>	<p>Approuvé par : Comité de pilotage inter instituts, juin 2017</p>	<p>Validé par : Revue de Direction, juin 2017</p>

**INFORMATIONS SUR LE DECLARANT**

<p><b>1. <u>Auteur de la fiche</u></b></p> <p>Nom : _____ Signature : _____</p> <p>Fonction : _____</p>	<p><b>2. <u>Date :</u></b></p>
---	--------------------------------

<p><b>3. <u>Identité du réclamant</u> (si différent de l'auteur de la fiche)</b></p>	
<p>Nom : _____</p>	<p>Fonction : _____</p>

<p><b>4. <u>Objet de la réclamation:</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> étudiant infirmier    <input type="checkbox"/> élève aide soignant</p> <p><input type="checkbox"/> Matériel    <input type="checkbox"/> Locaux    <input type="checkbox"/> Formation théorique    <input type="checkbox"/> Formation clinique</p> <p><input type="checkbox"/> Circulation de l'Information</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (préciser)</p>
--

<p><b>5. <u>Description du problème rencontré :</u></b></p>          
---

<p><b>6. <u>Action immédiate entreprise :</u></b></p> <p>.....</p> <p>Cause supposée: .....</p> <p>Identité de la personne ayant entrepris l'action : .....</p>
---

Résultat de l'action immédiate: .....

7. **Quelles seraient les dispositions à prendre pour éviter que le problème ne se reproduise ?** :

8. **Partie réservée à la cellule qualité :**

- Réclamation analysée le :
- Des suppléments d'information sont-ils nécessaires ?  oui  Non
- Suite à donner à la réclamation :

réclamation non fondée → information du client

réclamation fondée → non-conformité → création d'une fiche de non-conformité + information du client

Fiche à transmettre au relai qualité de l'IFSI