



# FICHE DE DECLARATION D'INCIDENT

(Version 2012 02)

Cette fiche est à renseigner et à faire parvenir au siège de SIDERAL-Santé (7, Place Soupetard 31500 Toulouse). Le traitement statistique des données permettra aux membres du CA d'argumenter les dossiers et de mieux défendre les adhérents de l'Union. Les réponses sont anonymes. Merci de votre collaboration à ce travail.

**Association du déclarant :** .....

**Date des faits (ou période,** si répétitif pour un même patient): .....

**Nature de l'incident :**

<u>Du point de vue de l'IDEL</u>	<u>Du point de vue du Médecin traitant</u>	<u>Du point de vue d'un autre intervenant (service hospitalier, prestataire de matériel, SSIAD, SAAD,...)</u>
<input type="checkbox"/> Absence de prescription pour les soins infirmiers	Adaptation doses : <input type="checkbox"/> AVK <input type="checkbox"/> Insuline <input type="checkbox"/> Autre : .....	Absence de prescription (patient « autonome »): <input type="checkbox"/> Pansement post-op.
-----	-----	-----
Soins non réalisables : <input type="checkbox"/> Absents de la NGAP <input type="checkbox"/> Suites Chir. Ambul. <input type="checkbox"/> Article R.4311-9 du CSP	Médecin non joignable : <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Week-end	<input type="checkbox"/> FIV <input type="checkbox"/> Anticoagulant
-----	-----	-----
Pb de coordination : <input type="checkbox"/> Retour à domicile non anticipé <input type="checkbox"/> Absence de fiche de liaison ou de courrier	<input type="checkbox"/> Absence de protocole écrit <input type="checkbox"/> Prescription par téléphone <input type="checkbox"/> Pas de feed-back suite à appel + message ou SMS	Prestataire de matériel : <input type="checkbox"/> Intervention lente <input type="checkbox"/> inadaptée <input type="checkbox"/> incomplète <input type="checkbox"/> Redondance du matériel
-----	-----	-----
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Concurrence déloyale <input type="checkbox"/> Détournement de clientèle <input type="checkbox"/> Constat Exercice illégal <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : ..... ..... ..... .....

Merci d'utiliser le verso pour faire vos observations, vos commentaires, pour circonstancier l'incident déclaré.

