



Bernard

Rapports de presque accidents / d'incidents (*)

Date :
Heure :

Date du signalement :
Heure du signalement :

Nom société :
Lieu précis :
Gestionnaire :
N° de tél. :
Fonction :

Chantier :

Personne (s) impliquée(s) :
Nom du témoin :
No(s) de tél. du témoin :

- Description (version de l'auteur de ce rapport) :

- Description (version du témoin, s'il y a lieu) :

- Aurait-on pu le prévenir:

Oui Non (*)

Mesure corrective recommandée :

Signature de l'auteur :

Signature du témoin :

Enquête menée par:									Date:		Signature:	
Plan d'actions :												
N°	Mesures d'urgence	Délai	Responsable	Exécution		Remarques	Contrôle					
				Date	Signature		Date	Signature				
N°	Mesures définitives	Délai	Responsable	Exécution		Remarques	Contrôle					
				Date	Signature		Date	Signature				
N°	Mesures de sécurité	Délai	Responsable	Exécution		Remarques	Contrôle					
				Date	Signature		Date	Signature				