

Numéro d'incident: (../...)

Date de la déclaration d'incident: (../...)

Date de l'incident constaté: (../...)

DECLARATION D' INCIDENT

Partie réservée aux demandeurs

Incident relevé par: Résident
 Non-résident (visiteur, livreur, prestataire)
 Membre du personnel du SCCR

Nom, Prénom, Adresse:
(facultatif sauf si une réponse est demandée)

Nature de l'incident: Accueil, Administration, Communication, Surveillance,
(Entourer le ou les domaines concernés) Nettoyage, Entretien extérieur, Entretien technique, Chauffage
 Eau froide / chaude, Electricité, autre:

Description de l'incident:
.....
.....
.....
.....
.....

degré de gravité estimé: signaler important très grave

Partie réservée à la Direction du SCCR

Avis du / des personnel(s) concerné(s)

Solutions adoptées :

Date de mise en œuvre : .../.../...

Prévention :

Autres remarques :

Directeur du SCCR :
(date et signature)