

 <p>Institut de formation en soins infirmiers</p> <p>Centre hospitalier Lucien Husserl Montée du Docteur Chapuis 38209 Vienne</p>	 <p style="text-align: center;">SIGNALEMENT</p> <p style="text-align: center;">Plainte ou réclamation</p> <p style="text-align: center;">Événement indésirable</p>	<p>Référence : DIRE – 022 - DT</p> <p>Date création : 27 mars 2026</p> <p>Validité : 26 mars 2031</p> <p>Auteur : A. Delpech, directrice IFSI de Vienne</p>
---	---	---

I. Le déclarant

Nom et prénom du déclarant :

Qualité (Elève, étudiant, famille, intervenant, terrain de stage, etc ...) :

Formation concernées (préciser l'année) :

Coordonnées

- Mail :
- Téléphone :
- Adresse postale :

II. Nature du signalement

- Événement indésirable
 Plainte
 Réclamation

III. Les faits (Que s'est-il passé ?)

Date de l'événement ou des faits :

Heure de survenue :

Lieu :

- IFSI (Locaux ou parking)
- Terrain de stage (préciser nom de l'établissement, du service)
- Trajets pour se rendre en formation
- Autre (préciser lieu et adresse)

 <p>Institut de formation en soins infirmiers Centre hospitalier Lucien Husserl Montée du Docteur Chapuis 38209 Vienne</p>	 <p align="center">SIGNALEMENT Plainte ou réclamation Événement indésirable</p>	<p>Référence : DIRE – 022 - DT</p> <p>Date création : 27 mars 2026</p> <p>Validité : 26 mars 2031</p> <p>Auteur : A. Delpech, directrice IFSI de Vienne</p>
--	--	---

Personnes concernées par l'événement ou les faits (précisez les noms, prénoms, qualité et si victime ou témoin) :

Statuts (Elève, étudiants, formateurs, assistante administrative, intervenants, famille, etc.	Noms	Prénoms	Qualité (Auteur des faits, victime ou témoin)	Coordonnées (Mail ou téléphone)

Les faits (Que s'est-il passé ?)

IV. Des mesures immédiates ont-elles été prises ? Si oui, lesquelles ?

Date et signature