**Mission 4 Outil 1 – Fiche évènement indésirable**

*Cet outil a pour vocation d’être utilisé soit comme une fiche à remplir lors de groupes de travail soit comme trame de création d’un questionnaire en ligne (ex. : Google FORMS) à l’attention des professionnels de santé.*

* Nom et Prénom du médecin
* Ville d'exercice
* Département d'exercice
* Spécialité médicale
* Adresse mail
* Coordonnées téléphoniques
* Description du dysfonctionnement
* Date et heure du dysfonctionnement
* Lieu du dysfonctionnement
* Description du dysfonctionnement (Circonstances, Causes, Effets constatés, Description du patient)
* Personnes impactées par le dysfonctionnement (Merci d'indiquer les personnes impactées - Exemple : patient, famille du patient, patientèle, population, professionnel(s) de santé...)
* Évaluation de la gravité du dysfonctionnement
  + Niveau 1 - Mineur
  + Niveau 2 - Significatif
  + Niveau 3 - Majeur – sans atteinte à la personne
  + Niveau 4 - Critique – impact réversible
  + Niveau 5 - Catastrophique – impact irréversible
* Proposition(s) d'action(s) correctrice(s)
* Commentaires (facultatif)