

REDACTEUR :	Date :	N° :
<input type="checkbox"/> Réclamation : Stagiaire, / client / autre : <input type="checkbox"/> Proposition d'amélioration <input type="checkbox"/> Non-conformité	ORIGINE	
Description du problème <input type="checkbox"/> réel ou <input type="checkbox"/> potentiel/risque, ou de l'amélioration :		
Rustine/Action curative (pour résoudre si problème réel) :		
Par _____ le _____		
Recherches des causes :		
Action d'amélioration :		

(Suivi de l'action d'amélioration dans le plan d'action)