

FICHE INCIDENT n°

CONFIDENTIEL

VOUS

Nom :

Qualité :

Téléphone :

Mail :

Adresse :

LA DATE

Le : Heure (ou activité) :

LE LIEU

Type d'établissement Scolaire Centre de loisirs Famille Autre :

Nom :

Ville :

VICTIME(S)

Prénom :

Nom :

Âge :

Adresse :

Père :

Mère :

AUTEURS PRÉSUMÉS

Prénom :

Nom :

Circonstances :

*(Violences physiques, psychiques, morales, changement d'attitude, apparition soudaine/inexpliquées de troubles, déclarations de l'enfant ou propos d'un tiers, etc
Difficultés particulières rencontrées par la famille avec l'intervenant(e) ou par l'intervenant(e) avec la famille, etc)*

: _____

INCIDENT Degré de gravité 1 — Peu important, mais significatif. Mérite d'être signalé.
 2 — Grave, mais sans retentissement important.
 3 — Grave, avec retentissement important.
 4 — Gravité exceptionnelle.

SUITES IMMÉDIATES : Demande d'intervention des secours : Oui Non

SAMU Pompiers Police Autres : _____

Information du responsable legal : Oui Non

Précisions complémentaires _____

SUITE ENVISAGÉE

Présidente de la société

Autre

Main courante Plainte Information préoccupante Autres : _____

Mesures internes : _____



MAJ 22/05/24