



FICHES D'AMÉLIORATION

N° de fiche :	A compléter par le service qualité		Date :	
Origine amélioration :				
<input type="checkbox"/> Audit Interne <input type="checkbox"/> Réclamation <input type="checkbox"/> Enquête satisfaction <input type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre (préciser)				
Nom & Prénom du dépositaire :				
Qualité de partie prenante :				
Description de la situation				
Quoi, quand, qui, conséquences, etc.				
Solution proposée				
A renseigner par Animateur Qualité				
Action proposée à dimension curative		Fiche transmise pour analyse		