

PROPOSITION D'AMELIORATION / RECLAMATION CLIENT

- Externe / Stagiaire
 Interne / Personnel

Nom Prénom de l'émetteur :

Veillez indiquer une adresse mail pour être informé(e) de la suite donnée à cette demande :

DESCRIPTION / CONSTATS

VOS SUGGESTIONS

♦ Cause(s) identifiée(s) :

♦ Proposition de solution(s) :

Date : _____

Signature de l'émetteur : _____

Fiche enregistrée par le RQ/AQ le : ____ / ____ / ____

Fiche codifiée : _____

A traiter oui non - Si non, précisez le motif : _____

Non-conformité : oui non

Risque de Non-conformité : oui non

Fiche transmise pour traitement à : _____

le : ____ / ____ / ____

Signature

TRAITEMENT AMELIORATIONS / RECLAMATIONS

⇒ **Partie à compléter par l'équipe qualité**

Fiche remplie par : _____

Date : ___ / ___ / ___

ANALYSE DES RISQUES OU DES CAUSES :

ACTION(S) A MENER :

Processus concerné(s) :

Fiche transmise au(x)
pilote(s) de processus le :

/ /

SUIVI DU TRAITEMENT :

PLANIFICATION

Responsable de l'action et acteurs
concernés

Moyens

Echéance

Date de mise en œuvre : ___/___/___

Date prévisionnelle de clôture : ___/___/___

INDICATEURS / CRITERES D'EFFICACITE

Atteint

Non atteint

Décision :

Transmise le : ___ / ___ / ___

à : _____

Date de fin de traitement : ___ / ___ / ___

Signature :

Information à l'émetteur le : ___ / ___ / ___