Votre Logo

RAPPORT D'INCIDENT N°

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date de l'incident		**Heure**	
Site / établissement		**Lieu précis**	
Entreprise / service		**Activité en cours**	
Rédacteur du rapport		**Date de rédaction**	

NATURE DE L'INCIDENT

☐ Incident de sécurité (blessure légère)	☐ Dommage matériel
☐ Atteinte à l'environnement (fuite, déversement)	☐ Situation dangereuse
☐ Incendie / départ de feu	☐ Incident de circulation (engin, véhicule)
☐ Incident qualité / client	☐ Autre : .....

NIVEAU DE GRAVITÉ

☐ Mineur	☐ Modéré	☐ Grave	☐ Critique

En cas de lésion, vérifier si l'événement relève d'une déclaration d'accident du travail à la CPAM (48 heures, hors dimanches et jours fériés).

PERSONNES IMPLIQUÉES ET TÉMOINS

Nom et prénom	Entreprise / service	Rôle	Contact
		☐ Impliqué ☐ Témoin	
		☐ Impliqué ☐ Témoin	
		☐ Impliqué ☐ Témoin	
		☐ Impliqué ☐ Témoin	
		☐ Impliqué ☐ Témoin	

Votre Logo

RAPPORT D'INCIDENT N°

DESCRIPTION DE L'INCIDENT

Déroulé des faits (description factuelle, sans interprétation)

Matériel / équipement concerné		**Produit concerné**	
Conditions (météo, éclairage...)		**Consignes en vigueur**	

CONSÉQUENCES

☐ Aucune blessure	☐ Blessure légère (premiers soins)
☐ Blessure avec soins médicaux	☐ Arrêt de travail
☐ Dommage matériel	☐ Arrêt d'activité
☐ Impact environnemental	☐ Impact client

Description des conséquences

ACTIONS IMMÉDIATES

Mesure prise pour sécuriser	Par qui	Date / heure

Votre Logo

RAPPORT D'INCIDENT N°

PHOTOS ET PIÈCES JOINTES

☐ Photos jointes (nombre : .....)	☐ Croquis / schéma des lieux
☐ Témoignages écrits	☐ Autres documents

ANALYSE DES CAUSES

☐ Matériel / équipement	☐ Méthode / mode opératoire	☐ Environnement de travail
☐ Organisation du travail	☐ Facteur humain	☐ Formation / information

Méthode utilisée	☐ Arbre des causes ☐ 5 pourquoi ☐ Autre : .....

Cause directe

Causes profondes

ACTIONS CORRECTIVES ET PRÉVENTIVES

N°	Action	Responsable	Échéance	Statut
1				☐ À faire ☐ Fait
2				☐ À faire ☐ Fait
3				☐ À faire ☐ Fait
4				☐ À faire ☐ Fait
5				☐ À faire ☐ Fait
6				☐ À faire ☐ Fait

SUIVI ET CLÔTURE

☐ Document unique (DUERP) à mettre à jour	☐ Retour d'expérience partagé (causerie)
☐ Déclaration AT effectuée (si applicable)	☐ Inscription au registre des accidents bénins (si applicable)
☐ Efficacité des actions vérifiée	☐ Information des personnes concernées

Date de vérification		**Vérifié par**	
Date de clôture		**Clôturé par**	

RETOUR D'EXPÉRIENCE

Enseignements à partager avec les équipes

SIGNATURES

Signature du rédacteur	Signature du responsable QHSE / site

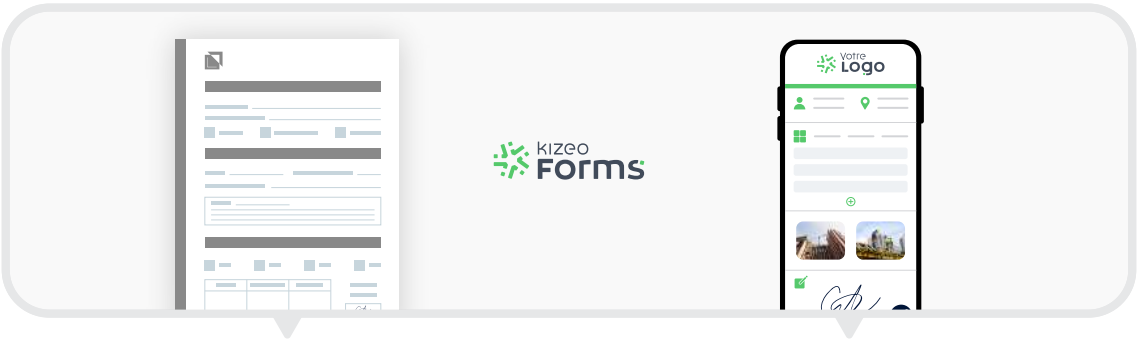
Et si vous digitalisiez ce document ?



Ce modèle PDF est parfait pour être **imprimé** ou **rempli sur ordinateur**. Mais si vous utilisez ce document régulièrement, **sa gestion peut vite devenir chronophage** :

Ressaisie des informations • **Envoi par email** • **Archivage** • **signatures** • **Etc.**

Avec Kizeo Forms, **transformez ce document en formulaire digital** rempli directement sur **mobile ou tablette**.



AVANT

- Document à imprimer
- Remplissage manuel sur le terrain
- Photos et signatures à gérer séparément
- Scan ou photo du document complété
- Envoi par email après la mission
- Archivage manuel

APRÈS

- Formulaire rempli directement sur mobile ou tablette
- Saisie digitale simple et rapide
- Photos, signatures et géolocalisation intégrées
- PDF généré automatiquement
- Envoi instantané au client par email
- Archivage automatique

Transformez ce modèle en formulaire digital en quelques minutes !

Tester Kizeo Forms

Essai gratuit 15j - sans engagement - sans CB

Scannez-moi !