

Rapport en cas d'urgences réelles

Le manager d'urgence compétent remplira le présent formulaire dès que l'entraînement semestriel aura été accompli et le fera voir à QualiCert.

Date / heure	
Numéro de client	
Lieu du sinistre	
Attribution des rôles	Manager CPR Manager d'alarme.
Déroulement du sinistre	
Description des problèmes rencontrés	
Mesures que le centre a prises immédiatement	
Alarme à 144	☐ 144
Mesures ordonnées par le 144	
Temps	Heure exacte de la fin de l'encadrement par le manager CPR (par exemple, parce que le médecin est arrivé, l'ambulance ou voiture privée a quitté le centre avec le patient)
Observation du concept du management d'urgence	Les procédures découlant du concept du management d'urgence sont-elles pu être tenues? ☐ OUI ☐ NON dans la négative: quels ont été les processus qui se sont déroulés autrement et pourquoi?
Responsable	Manager CPR de service: Nom. Date Signature.