

Annexe : FICHE INCIDENT (à remplir par le chauffeur)

Cette fiche permet au chauffeur de signaler tout évènement ayant perturbé le circuit qu'il soit ou non du fait des personnes transportées.

Cette fiche devra impérativement être complétée et transmise au secrétariat de l'Etablissement à la fin du trajet ou le jour suivant la réalisation du circuit.

Cette fiche devra ensuite être reportée par l'Etablissement AFIPH dans l'outil AGEVAL, dans une déclaration « Plaintes & réclamations ».

Etablissement concerné :

Site concerné :

Transporteur concerné :

N° circuit :

Date et heure de l'évènement :

Cochez la catégorie de l'incident :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Accident | <input type="checkbox"/> Attitude/comportement inadapté de la part d'un usager |
| <input type="checkbox"/> Panne | <input type="checkbox"/> Attitude/comportement inadapté de la part d'une famille |
| <input type="checkbox"/> Retard dû au chauffeur | <input type="checkbox"/> Dégradation du véhicule |
| <input type="checkbox"/> Retard dû à une personne accompagnée | <input type="checkbox"/> Perte/vol |
| <input type="checkbox"/> Modification de l'itinéraire/des arrêts | <input type="checkbox"/> Problème médical d'un passager AFIPH |
| <input type="checkbox"/> Problème lié au véhicule utilisé ou à ses équipements | <input type="checkbox"/> Problème médical du chauffeur |
| <input type="checkbox"/> Evènement exceptionnel | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : |

Description de l'incident (noms des personnes concernées, lieu, circonstances, etc...) et action(s) immédiate(s) prise(s) par le chauffeur :

Compléments d'informations si nécessaire :

Est-ce que des témoins étaient présents ? Oui Non

Si oui, précisez les noms, prénoms et qualité des personnes :

Cet évènement avait-il déjà eu lieu ? Oui Non

Fait à , le / /20....

Nom et qualité de la personne déclarant l'incident :

Signature :

CADRE RESERVÉ A L'ETABLISSEMENT

Fiche reçue le / /20 à h de MR/MME

Préciser le moyen de réception (remise en main propre, mail, etc...) :

Traitement de l'incident :

- Quels ont été les impacts sur l'activité (personnes accompagnées, professionnels, Etablissement) ?

- Quelles actions immédiates ont été prises ?

- Précisez les actions correctives complémentaires liées à cet incident à mettre en œuvre ?

- Y-a-t-il des actions préventives à mettre en place ? Si oui, précisez lesquelles ?

Fait à , le / /20....

Nom et qualité de la personne en charge de l'incident :

Signature :

MAJ 02-12-2025