

**TYPE**

- Anomalie (Interne)     Averée     Potentielle    Société / Nom / Fonction / Coordonnées (si externe) : \_\_\_\_\_  
 Anomalie (Fournisseur) \_\_\_\_\_  
 Réclamation (Client) - RC  
 Appel (Fournisseur de l'objet inspecté)    } Si complété par partie intéressée, ne remplir que la zone en bleu

**DECLARE PAR :** \_\_\_\_\_

**TRANSMIS A :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_

**DESCRIPTION DETAILLEE DE L'ANOMALIE**

- Fondée    **Accusé de réception envoyé le :** \_\_\_\_\_    Visa RT  
 Non fondée    *Avec mention de la décision de traitement - joindre une copie*    Visa RQSE

**ACTION IMMEDIATE MENEES : Action curative - Objectif : réparer l'anomalie constatée**

Actions	Délai	Resp.	Réalisé le	N° PA

**ANALYSE DES SUITES A DONNER**
**Risque d'atteinte à l'impartialité / discrimination :**     Oui\*     Non

*Si oui, décrire les mesures à prendre :*

 Ce cas s'est-il déjà produit ?     Oui\*     Non    Cette anomalie a-t-elle pu impacter le résultat de l'inspection ?

 Ce cas peut-il se reproduire ?     Oui\*     Non     Oui\*     Non

**\*Si vous avez coché un oui, compléter obligatoirement le verso de la fiche**

**Validé par :** \_\_\_\_\_    **Approuvé par :** \_\_\_\_\_  
    *Après corrections*     Oui     Non  
 Le : \_\_\_\_\_    Le : \_\_\_\_\_  
 Visa : \_\_\_\_\_    Visa : \_\_\_\_\_

**PIECES JOINTES**

- Courrier/ mail demandeur     Courrier final  
 Courrier d'accusé de réception     Avoir N° : \_\_\_\_\_  
 Autres : \_\_\_\_\_

**IMPACT SUR L'HABILITATION DU PERSONNEL**
 Oui     Non    *Si oui, préciser (nom, fonction, impact)*

PARTIE 2 - A ne Remplir que si une analyse de causes est nécessaire

**ANALYSE DE L'IMPACT DE L'ANOMALIE SUR LE RESULTAT DE L'INSPECTION**

--

**ANALYSE DE CAUSE** - Objectif : identifier les causes profondes ayant ou pouvant entraîné l'anomalie

**FAIRE UNE ANALYSE DE CAUSES PAR CATEGORIE : HUMAINS / ORGANISATIONNELS / TECHNIQUES**

--

**ACTIONS A MENER : Actions préventive/corrective** - Objectif : éviter qu'une anomalie se produise ou se reproduise

Actions	AP ou AC	N° plan d'actions

ANALYSE REALISEE PAR :

TRANSMIS POUR INFO A :

<b>Validation analyse et actions décidées (RT)</b>	
Par :	VISA
Le :	