



Établi le 30.10.00	Visa: APA	Révision le 08.04.2014	Visa: LAE	Contrôlé et libéré le 08.04.2014	Visa: BUD
-----------------------	-----------	---------------------------	-----------	-------------------------------------	-----------

1	A remplir par l'auteur du PAM				
Nom et prénom de-s auteur(s) :				Date :	
N° du cours (si apprenti-e) :					
Objet :					
Quel est le problème ? / Description :					
.....					
..... (év. suite au verso)					
Annexes :					
Quelle(s) démarche(s) avez-vous déjà entreprises ?					
.....					
Quelle solution proposez-vous ?					
.....					
..... (év. suite au verso)					
Date		Nom et prénom de l'auteur			
Pour assurer le suivi et vous informer de la décision, il est indispensable de signer ce document.					
CONFIDENTIALITE ASSUREE					
En cas d'urgence, s'adresser directement au directeur, si absent au chef qualité					
2	A remplir et enregistrer par le responsable qualité				
Responsable qualité (RQ) :		Formulaire reçu le :		N° FO :	
Membre(s) de la direction concerné(s) :			Visa du RQ :		
Remarque :					
<i>Si incomplet, retour du présent formulaire à-aux auteur(s) pour</i>				<i>Date du retour:</i>	
3	A remplir par le(s) membre(s) de la direction concerné(s)				
Nom de la personne qui traitera le PAM :					
Formulaire transmis pour le:			Visa :		
Remarque :					
4	A remplir par la personne qui traite le PAM				
Visa de la personne qui traitera le PAM :					
Réponse /remarque :					
.....					
<i>Retour du formulaire, dûment rempli, dans le casier du RQ</i>				<i>Date:</i>	
5	Remplir et enregistrer par le responsable qualité				
Responsable(s) de la/des procédure(s) concernée(s).				Date:	
Feed-back : <input type="checkbox"/> auteur(s) <input type="checkbox"/> membre de la direction <input type="checkbox"/> autre :				Visa du RQ:	
Remarques :					