

	Enregistrement :	Code :	TH-RVS
	RAPPORT VOLONTAIRE DE SECURITE	Version :	01
		Date :	08/01/2021
		Page :	1/2

N° du rapport volontaire de sécurité	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
<i>Case réservée au Responsable Qualité et Sécurité</i>							

Nom (facultatif)	<input type="text"/>	<p>Les informations fournies dans ce document seront uniquement utilisées dans le but d'améliorer la sécurité aéronautique et resteront anonymes.</p> <p>Elles ne sont pas destinées à la recherche de coupables, ni à la prise de sanctions.</p> <p>Vous pouvez ne pas mentionner votre nom, prénom et fonction.</p>
Prénom (facultatif)	<input type="text"/>	
Fonction (facultatif)	<input type="text"/>	

DATE ET LIEU DE L'EVENEMENT									
Date UTC (jj/mm/aaaa)	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	Heure UTC (hh:mm)	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>
Zone où a eu lieu l'évènement	<input type="text"/>								

DESCRIPTION DE L'EVENEMENT	
<input type="text"/>	

FREQUENCE DE L'EVENEMENT	
<i>indiquez le nombre de fois que vous avez constaté le défaut de sécurité signalé (nombre de fois par jour, par semaine, par mois, etc.).</i>	
<input type="text"/>	
Peut-il encore se produire ?	Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/> si Oui pourquoi ? <input type="text"/>

	Enregistrement :	Code :	TH-RVS
	RAPPORT VOLONTAIRE DE SECURITE	Version :	01
		Date :	08/01/2021
		Page :	2/2

GRAVITE DE L'EVENEMENT

Quelles pourraient être les pires conséquences possibles si cet évènement se produisait ?

SUGGESTION DE MESURES CORRECTRICES

*Indiquez ce qui, à votre avis, pourrait éliminer ce danger (risque).
Vous pouvez joindre une feuille avec un croquis.*