



Déclaration d'incident

Déclaration à remplir puis à envoyer pour chaque incident que vous souhaitez porter à la connaissance de votre Conseil départemental de l'Ordre.

Le conseil départemental de Meurthe-et-Moselle a mis en place cette fiche de déclaration d'incident afin d'assurer le suivi de l'insécurité des Masseurs-Kinésithérapeutes durant leur exercice professionnel.

Événement survenu le _____ / _____ / 2012
à _____ heures

Mlle Mme M.

NOM _____

Prénom _____

N° Ordinal _____

Vous êtes masseur-kinésithérapeute

libéral salarié

Qui est la victime de l'incident ?

Vous-même

Un confrère

Autre (à préciser) _____

Qui est l'agresseur ?

Un patient

Une personne accompagnant le patient

Autre (à préciser) _____

A-t-il utilisé une arme?

Type d'arme _____

Quel est le motif de l'incident ?

Un reproche relatif à une prise en charge

Un temps d'attente jugé excessif

Un refus de prise en charge

Un vol

Sans motif particulier

Autre (à préciser) _____

Y-a-t-il eu une atteinte aux biens ?

Vol Vol avec effraction

Acte de vandalisme

Autre (à préciser) _____

Y-a-t-il eu une atteinte aux personnes ?

Injures ou menaces

Coups et blessures volontaires

Intrusion sur le lieu d'exercice

Autre (à préciser) _____

A la suite de cet incident,

Vous avez déposé une plainte

Vous avez déposé une main courante

Cela vous a occasionné une interruption de travail

Nombre de jours (à préciser) _____

Cet incident a eu lieu,

En milieu urbain, en centre ville

En milieu urbain, en banlieue

En milieu rural

Au cabinet

En déplacement à domicile

En établissement

Autre (à préciser) _____

Commentaires :

Déclaration d'incident remplie le ____ / ____ / 2012

Je souhaite rencontrer un conseiller ordinal

Signature