



### Fiche « grain de sable »

Cette fiche permet de faire remonter auprès de la Direction et de l'équipe, vos remarques sur des dysfonctionnements auxquels vous avez dû faire face.

Nous nous engageons à répondre aux fiches reçues par mail, envoi postal, remises en direct à un professionnel, dans un délai de deux mois.

Elles sont analysées chaque mois afin d'apporter une réponse adaptée et mettre en œuvre, si besoin, des actions correctives pour améliorer l'accompagnement des personnes accueillies à la M.A.S.

Nom et prénom du déclarant : .....

Concernant la personne accueillie :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de l'évènement indésirable : ..... / ..... / .....

De quel champ relève votre observation ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lingerie               | <input type="checkbox"/> Administratif           |
| <input type="checkbox"/> Soins                  | <input type="checkbox"/> Suivi médical           |
| <input type="checkbox"/> Entretien              | <input type="checkbox"/> Communication           |
| <input type="checkbox"/> Circuit du médicament  | <input type="checkbox"/> Intervenants extérieurs |
| <input type="checkbox"/> Chambre                | <input type="checkbox"/> Relationnel             |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous médical    | <input type="checkbox"/> Sécurité des biens      |
| <input type="checkbox"/> Sécurité des personnes | <input type="checkbox"/> Restauration            |
| <input type="checkbox"/> Autre                  |  |

Merci de bien vouloir nous expliquer précisément les éléments de l'évènement indésirable :

.....

.....

.....

.....

.....  
.....  
.....  
.....

Vous préférez être contacté(e) par :

- Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....
- Courriel : .....
- Courrier postal : .....

Merci de votre contribution pour améliorer la qualité de notre accompagnement.  
Nous accuserons réception de votre observation dans les meilleurs délais.

---

**ENCADRÉ RÉSERVÉ À L'ÉTABLISSEMENT**

Date de réception de la fiche « grain de sable » : ..... / ..... / .....

Réponse apportée / action corrective :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date de la réponse apportée à la famille / au résidant le : ..... / ..... / .....