**Modèle de rapport d’incident d’hôtel**

Nom de l’hôtel

Adresse

Code postal, ville

Téléphone | E-mail | Site Web

# Informations générales

|  |  |
| --- | --- |
| Date du rapport |  |
| Heure du rapport |  |
| Rapport rédigé par |  |
| Numéro d’incident |  |

# Détails de l’incident

|  |  |
| --- | --- |
| Date de l’incident |  |
| Heure de l’incident |  |
| Lieu | Préciser la zone spécifique au sein de l’hôtel/sur le site de l’hôtel. |
| Type d’incident | Accident, vol, blessure, dommages matériels, etc. |

# Personnes impliquées

|  |
| --- |
| **Personne 1**Nom, fonction (client, personnel, visiteur)Coordonnées : téléphone, adresse e-mailNuméro de chambre : le cas échéant |
| **Personne 2**Nom, fonction (client, personnel, visiteur)Coordonnées : téléphone, adresse e-mailNuméro de chambre : le cas échéant |
| **Personnes supplémentaires**Nom, fonction (client, personnel, visiteur)Coordonnées : téléphone, adresse e-mailNuméro de chambre : le cas échéant |
| **Personnes supplémentaires**Nom, fonction (client, personnel, visiteur)Coordonnées : téléphone, adresse e-mailNuméro de chambre : le cas échéant |
| **Personnes supplémentaires**Nom, fonction (client, personnel, visiteur)Coordonnées : téléphone, adresse e-mailNuméro de chambre : le cas échéant |

# Témoins

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Témoin 1 | Coordonnées | Déclaration |
| Nom | Numéro de téléphone, adresse e-mail | Brève description du récit du témoin |
| Témoin 2 | Coordonnées | Déclaration |
| Nom | Numéro de téléphone, adresse e-mail | Brève description du récit du témoin |
| Témoin 3 | Coordonnées | Déclaration |
| Nom | Numéro de téléphone, adresse e-mail | Brève description du récit du témoin |

# Description de l’incident

Fournir un exposé détaillé et factuel de l’incident, y compris la séquence des événements qui l’ont précédé, les mesures prises au cours de l’incident et son issue. Inclure tous les facteurs environnementaux pertinents ou les circonstances qui ont contribué à cette situation.

# Blessures et dommages

**Blessures**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la personne 1 : | Description de la blessure |
| Nom de la personne 2 : | Description de la blessure |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Dommages matériels**

Décrire l’étendue des dommages matériels.

1. Mesures prises

|  |  |
| --- | --- |
| Mesures immédiates | Premiers soins administrés, service de sécurité notifié, etc. |
| Autorités contactées | Police, services médicaux d’urgence, etc. |
| Rapport déposé | Numéro de rapport de police |
| Mesures de suivi | Réparations de maintenance, indemnisation des clients, etc. |

# Remarques supplémentaires

Inclure toute autre information pertinente, telle que des incidents similaires antérieurs, des risques potentiels identifiés ou des recommandations visant à prévenir des incidents futurs.

# Signatures

|  |
| --- |
| Préparée par |
| **Nom, fonction**Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date : JJ/MM/AA |
| Vérifié par |
| **Nom, fonction**Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date : JJ/MM/AA |

|  |
| --- |
| **EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ**Tous les articles, modèles ou informations proposés par Smartsheet sur le site web sont fournis à titre de référence uniquement. Bien que nous nous efforcions de maintenir les informations à jour et correctes, nous ne faisons aucune déclaration ni ne donnons aucune garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite, quant à l’exhaustivité, l’exactitude, la fiabilité, l’adéquation ou la disponibilité du site Web ou des informations, articles, modèles ou graphiques connexes contenus sur le site Web. La confiance que vous accordez à ces informations relève de votre propre responsabilité, à vos propres risques. |