



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					
<i>En cas d'urgence, s'adresser directement au directeur, si absent au chef qualité</i>					
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 :					