|  |  |
| --- | --- |
| **Formulaire****FICHE DE SUIVI DE CRISE** | Numéro de fiche |
| Page 2/2 |

|  |
| --- |
| **DECLENCHEMENT** |
| Date : | Heure : | Lieu/secteur géographique : |
| Pilote de crise : | Composition de la cellule de crise ( nom, fonction, tel, mail) : |
| Responsable de la fiche : |
| Porte-parole : |
| A la demande de : ARS Préfecture Autre : |
| **DESCRIPTION DE LA SITUATION****(Qui, Quand, Où, Quoi, Comment)** |
|  |
| **Date du retour de la situation normale** | **Le :** |
| **Remarques Complémentaires** |
|  |
| **CLOTURE DE LA CRISE** |
| **Date** | **Par** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Formulaire****FICHE DE SUIVI DE CRISE** | Numéro de fiche |
| Page 2/2 |

|  |
| --- |
| **SUIVI CHRONOLOGIQUE :** |
| **Date et heure** | **Faits / Actions entreprises** | **Intervenants** | **Personnes informées contactées** | **Moyens humains, matériels et financiers engagés** | **Documents associés** |
|  |  |  |  |  |  |