

CONSTAT DE DYSFONCTIONNEMENT

1 Description du problème

Nom de l'émetteur :

Date :

Origine du problème : _____

Concerne :

Description du problème : (les données factuelles sont traitées en priorité)

Analyse des causes possibles et commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2 Traitement

Suite attendue :

.....

.....

.....

.....

VISA :