

DATE

CRÉNEAU

ÉQUIPE QUI TRANSMET

ÉQUIPE QUI PREND LE RELAIS

1 À TRANSMETTRE EN PRIORITÉ**URGENCE OU ACTION IMMÉDIATE**

Fait • risque concret • action attendue • personne informée

HEURE	DOMAINE	FAIT OBSERVÉ / INFORMATION	ACTION DÉJÀ MENÉE	SUITE / RESPONSABLE

POINTS DE RELÈVE

- | | |
|---|---|
| ☐ Présences et départs rapprochés | ☐ Modification du programme |
| ☐ Traitements / soins transmis au référent | ☐ Transport / partenaire confirmé |
| ☐ Familles à recontacter | ☐ Incident ou presque-incident signalé |
| ☐ Matériel ou local indisponible | ☐ Clés, téléphone et documents remis |

DATE

CRÉNEAU

RESPONSABLE DE LA RELÈVE

2 ACTIONS À POURSUIVRE

ACTION	PRIORITÉ	RESPONSABLE	ÉCHÉANCE	FAIT / TRANSMIS À

INFORMATIONS UTILES POUR LE PROGRAMME ET L'ORGANISATION

Rythme du groupe, météo, salles, matériel, partenaires, changement d'horaire...

MESSAGE À TRANSMETTRE AUX FAMILLES, SELON VALIDATION

Préciser le canal, le responsable et le moment.

3 VALIDATION DE LA RELÈVE

TRANSMIS PAR / HEURE

REÇU PAR / HEURE

POINTS NON RÉSOLUS

Les informations médicales et sensibles restent dans les supports prévus, avec un accès limité aux personnes qui en ont besoin pour leur mission.