

DECLARATION D'UN EVENEMENT SIGNIFICATIF IMPLIQUANT LA SURETE, LA RADIOPROTECTION OU L'ENVIRONNEMENT (INB)

Référence : **Date :** **Indice :**

Description		
Site :	INB :	Atelier/laboratoire /réacteur :
Etat de l'installation /atelier :	<input type="checkbox"/> en construction <input type="checkbox"/> en fonctionnement <input type="checkbox"/> en arrêt pour maintenance	<input type="checkbox"/> en CDE* <input type="checkbox"/> en MAD*/DEM* <input type="checkbox"/> autre :
Etat du réacteur (spécifique REP*) :	<input type="checkbox"/> RP <input type="checkbox"/> AN/GV <input type="checkbox"/> AN/RRA	<input type="checkbox"/> API <input type="checkbox"/> APR <input type="checkbox"/> RCD <input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> autre :
Activité de l'installation/atelier lors de l'événement (installation autre que REP*) :	<input type="checkbox"/> en exploitation normale <input type="checkbox"/> en intervention	<input type="checkbox"/> en maintenance <input type="checkbox"/> en essais
Date et heure de l'événement :		Date et heure de détection :
Libellé de l'événement :		
L'événement est-il générique : ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui : site ou activité concernés :		
Domaines impactés et critère de déclaration correspondant :	<input type="checkbox"/> sûreté <input type="checkbox"/> radioprotection <input type="checkbox"/> environnement	critère : critère : critère :
Analyse préliminaire		
Description de l'événement :		
Détection de l'événement :	<input type="checkbox"/> action automatique - alarmes <input type="checkbox"/> inspection externe (ASN...) <input type="checkbox"/> conduite - constat opérateur <input type="checkbox"/> fortuite - observation individuelle hors procédure <input type="checkbox"/> maintenance	<input type="checkbox"/> essais, contrôles <input type="checkbox"/> retour d'expérience <input type="checkbox"/> surveillance, inspection interne <input type="checkbox"/> réexamen, réévaluation de sûreté <input type="checkbox"/> autre :
Origines présumées de l'événement :	<input type="checkbox"/> causes techniques <input type="checkbox"/> causes humaines <input type="checkbox"/> causes organisationnelles	<input type="checkbox"/> agressions externes <input type="checkbox"/> autre :
Fonctions de sûreté impactées :	<input type="checkbox"/> criticité/réactivité <input type="checkbox"/> confinement <input type="checkbox"/> refroidissement	<input type="checkbox"/> fonctions supports <input type="checkbox"/> perte ou découverte de source radioactive
Conséquences sur les personnes :	<input type="checkbox"/> évacuation sanitaire <input type="checkbox"/> contamination chimique	<input type="checkbox"/> blessure <input type="checkbox"/> contamination microbiologique



Conséquences réelles :		
Conséquences potentielles (sur la base de scénario réaliste) :		
Mesures correctives immédiates :		
Actions entreprises pour éviter le renouvellement de l'événement :		
Etat final de l'installation et du matériel concerné :		
Proposition de classement de l'événement		
<input type="checkbox"/> Au titre de la sûreté	<input type="checkbox"/> Au titre de la radioprotection	
Classement de base proposé :	Classement de base proposé :	
Eléments de classement :	Facteur supplémentaire éventuel :	
initiateur attendu :	
.....	
fonction de sûreté concernée :	
.....	
disponibilité de la fonction de sûreté :	
.....	
Facteur supplémentaire éventuel :	
.....	
Classement INES proposé :	Classement INES proposé :	
Communication externe		
Une communication externe est-elle envisagée sur cet événement ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui : par qui ?	A qui ?	Quand ?
.....
.....
Responsable à contacter pour plus d'information		
Nom :	Prénom :	Fonction :
.....
Téléphone :	Télécopie :	Mel :
.....
Validation par le directeur d'établissement ou son représentant		
Nom :	Prénom :	Fonction :
.....
Signature :		