**Plan d'action pour remédier aux défauts constatés dans le rapport d'inspection du JJ. MM. AAAA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Défaut** | **Classifi-cation** | **Mesures à prendre pour remédier au défaut** | **Date d’exécution**  | **Numéro d’annexe** | **Responsable** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Lieu, date et signature du/de la responsable technique de l'établissement

Nom et adresse de l'établissement