

formulaire de notification d'incident ► EXPLOITANTS D'AERODROMES

Version 2 (septembre 2009)

Complétez en toutes lettres et cochez [x] les cases bleues correspondant à l'événement décrit

NOTIFIANT

Nom de l'aérodrome

Code OACI

DESCRIPTION DE L'INCIDENT

INFORMATIONS GENERALES

Date de l'incident ⁽¹⁾

Heure locale de l'incident ⁽²⁾

Lieu précis de l'incident ⁽³⁾

► piste	<input type="checkbox"/>	poste stationnement	<input type="checkbox"/>
► voie de circulation	<input type="checkbox"/>	bâtiment	<input type="checkbox"/>
► autre	<input type="checkbox"/>	► précisez	<input type="text"/>
► coord. géographiques			
		► latitude	<input type="text"/>
		► longitude	<input type="text"/>

Lors de l'incident, il faisait ⁽³⁾ jour

nuit

Conditions météorologiques ⁽³⁾

► beau temps	<input type="checkbox"/>	pluie, neige, grêle	<input type="checkbox"/>
► vent	<input type="checkbox"/>	brouillard	<input type="checkbox"/>
► autre	<input type="checkbox"/>	► précisez	<input type="text"/>

Etat du sol à l'endroit de l'incident ⁽³⁾

► sec	<input type="checkbox"/>	mouillé	<input type="checkbox"/>
► inondé	<input type="checkbox"/>	neige	<input type="checkbox"/>
► gadoue	<input type="checkbox"/>	glace	<input type="checkbox"/>
► gras	<input type="checkbox"/>		

Nombre de blessés parmi

► les passagers	<input type="text"/>
► le personnel	<input type="text"/>

(1) exemple : 06/03/2006

(2) exemple : 09:05

(3) à préciser si cette information est pertinente dans l'explication de l'incident

NATURE DE L'INCIDENT

Choc	<input type="checkbox"/>		
FOD (débris sur aire de mouvement)	<input type="checkbox"/>	▶ type de débris ?	<input type="text"/>
Contamination	<input type="checkbox"/>	▶ contaminant ?	<input type="text"/>
Incursion sur piste	<input type="checkbox"/>		
Sortie de piste	<input type="checkbox"/>		
Problème de communication radio	<input type="checkbox"/>		
Autre	<input type="checkbox"/>	▶ préciser	<input type="text"/>

SI L'INCIDENT IMPLIQUAIT UN AERONEF (avion, hélicoptère...) :

Compagnie aérienne ou exploitant	<input type="text"/>
Type d'aéronef	<input type="text"/>
Immatriculation	<input type="text"/>

SI L'INCIDENT IMPLIQUAIT DU MATERIEL D'ASSISTANCE EN ESCALE :

Nom de la société	<input type="text"/>
Type précis de matériel	<input type="text"/>

SI L'INCIDENT IMPLIQUAIT UNE INSTALLATION FIXE AU SOL :

Type d'installation	<input type="text"/>
---------------------	----------------------

ACTION CORRECTRICE IMMEDIATE