

	<b>GROUND SAFETY REPORT (GSR)</b> Rapport d'occurrence de sécurité au sol	<b>Rapport N°</b>
	À retourner à <a href="mailto:safetyoffice@sion.ch">safetyoffice@sion.ch</a> ou au bureau C de l'aéroport	(à remplir par le Safety Office)

### 1. Contact

(Remplissez les coordonnées de la personne de contact pour le rapport d'occurrence)

Nom de contact	
Organisation	E-mail

### 2. Généralités

(Indiquez la date, l'heure et le lieu précis de l'occurrence)

Date	Heure (LT)
Secteur (code)	Localisation

### 3. Occurrence

(Décrivez l'occurrence avec le plus de détails et d'informations complémentaires possibles)

Type d'événement	Dommages <input type="checkbox"/> Dégâts matériel <input type="checkbox"/> Blessés <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Carburant / avitaillement <input type="checkbox"/> Collision ou quasi-collision <input type="checkbox"/> Dégivrage <input type="checkbox"/> Equipement de Protection (EPI) <input type="checkbox"/> Ground Support Equipment <input type="checkbox"/> Handling	<input type="checkbox"/> Incursion ou sortie de piste <input type="checkbox"/> Infrastructure <input type="checkbox"/> Jet Blast / downwash <input type="checkbox"/> Marchandises dangereuses <input type="checkbox"/> Parking aéronaf <input type="checkbox"/> Parking véhicule
	<input type="checkbox"/> Péril animalier (PPA) <input type="checkbox"/> Périmètre et accès <input type="checkbox"/> Problème de communication <input type="checkbox"/> Présence d'objet (FOD) <input type="checkbox"/> Problème aéronaf (technique) <input type="checkbox"/> Divers / Autres
	Annexe(s) <input type="checkbox"/> Photo(s) <input type="checkbox"/> Autres :
Organisation(s) impliquée(s)	
Personne(s) impliquée(s)	
Engin(s) impliqué(s) <input type="checkbox"/> Aéronef <input type="checkbox"/> Véhicule / GSE	Nombre impliqué
Type 1	Immatriculation 1
Type 2	Immatriculation 2

### 4. Mesures immédiates

(Décrivez les mesures immédiates qui ont éventuellement été prises)

--

