

FORMULAIRE D'ENQUÊTE SUR UN ACCIDENT

Nom : _____ Prénom : _____

École/Secteur : _____ Élève Employé Visiteur Bénévole

Détails de l'individu impliqué (type d'employé, niveau de l'élève, raison pour visite ...): _____

Endroit (Classe, Laboratoire, ...): _____

Décrivez l'incident de la façon la plus détaillée possible. (Servez-vous de feuilles mobiles au besoin. Nommez des témoins, s'il y a lieu)

Description de la blessure

Date et heure de communication avec la direction : _____ Nom de la direction : _____

Nom des médecins et/ou l'hôpital ayant fait la prestation des soins : _____

Date des visites : _____

Signature de l'élève (ou parent) / l'employé _____

Signature de la direction _____

Date _____

Réservé au bureau divisionnaire :

Revu par _____ Date _____

Suivis à faire : _____