

REGISTRE DES INCIDENTS ET ACCIDENTS

Date de l'évènement : _____ Heure de l'évènement : _____

Date d'avis à l'employeur : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Occupation de l'employé et service : _____

Description de l'accident : _____

Description de la blessure : _____

Nature des premiers secours : _____

Que recommanderiez-vous pour éviter que ce même genre d'évènement ne se reproduise? _____

Témoin(s) : _____

Secouriste(s) : _____

Signature de l'employé : _____

Signature du ou des témoins : _____

Signature du ou des secouristes : _____
