



Déclaration d'accident, et d'incident

*** Ce formulaire doit être rempli lorsqu'un accident, un incident ou des premiers secours ont lieu et remis à la direction du campus une fois rempli.*

NOM DE LA PERSONNE :

FONCTION OU MÉTIER DE LA PERSONNE

DATE ET HEURE DE L'ACCIDENT OU DE L'INCIDENT

LIEU DE L'ACCIDENT OU DE L'INCIDENT

DESCRIPTION ET CAUSE DE L'ACCIDENT OU DE L'INCIDENT

BLESSURE OU MALAISE

PREMIERS SECOURS ET TRANSPORT

Signature

Personne

Secouriste