

FORMULAIRE DE RAPPORT D'ACCIDENT

* Obligatoire

Identification de l'évènement

1. Date de l'évènement *



2. Heure de l'évènement *

3. Lieu de l'évènement *

4. **Type d'évènement** *

☐ Accident

☐ Incident

☐ Autre

Identification de la personne concernée**5. Prénom et nom *****6. Titre d'emploi *****7. Statut ***☐ Employé☐ Bénévole☐ Stagiaire☐ Visiteur☐ Autre

Description détaillée de l'évènement

Nous exigeons une **description détaillée** de l'évènement afin de pouvoir faire l'évaluation des risques en milieu de travail.

8. Circonstances de l'évènement *

👉 Il est important d'**expliquer clairement** comment s'est déroulé l'évènement, ce qui s'est passé.

9. Tâches effectuées durant l'évènement *

👉 Il est important de **mentionner précisément** toutes les tâches qui étaient effectuées durant l'évènement.

10. Équipement impliqué *

👉 Décrire quel **équipement** a été utilisé (outil de travail, ameublement, produit, etc.) durant l'évènement.

11. Conditions de travail *

👉 Décrire précisément quelles étaient les **conditions** (environnement, température, bris de matériel, etc.) durant l'évènement.

Nature de la blessure ou de l'atteinte

12. Type de blessure *

👉 Il est important de **nommer précisément** quel type de blessure l'évènement à causé. Au besoin, ajouter des informations dans Autre.

- ☐ Coupure
- ☐ Chute
- ☐ Brûlure
- ☐ Entorse
- ☐ Autre

13. Parties du corps touchées *

👉 Il est important de **nommer précisément** quelles parties du corps ont été touchées durant l'évènement. Au besoin, ajouter dans Autre s'il s'agit d'une partie du corps à gauche et/ou à droite.

- ☐ Tête
- ☐ Jambe
- ☐ Visage
- ☐ Bras
- ☐ Dos
- ☐ Autre

14. Gravité de la blessure *

👉 Nommer les soins qui ont été nécessaires suite à votre blessure.

- ☐ Premiers soins
- ☐ Consultation médicale
- ☐ Départ en ambulance
- ☐ Arrêt de travail
- ☐ Autre

Premiers secours (OBLIGATOIRE SI ADMINISTRÉS)

👉 La CNESST exige un **registre des premiers secours** lorsqu'ils sont donnés

- Date et heure des soins
- Description des soins administrés
- Nom de la personne ayant donné les premiers secours
- Nom de la personne blessée
- Signature du secouriste

◆ 6. Témoins (si applicable)

- Nom des témoins
- Fonction ou coordonnées

◆ 7. Déclaration et obligations CNESST

- Indication si une déclaration CNESST est requise
- Date de déclaration (si applicable)
- Numéro de dossier (si connu)

◆ 8. Analyse de l'événement

- Causes immédiates
- Causes fondamentales (organisation, formation, équipement, etc.)

◆ 9. Mesures correctives et préventives

- Actions mises en place
- Responsable désigné
- Date de réalisation prévue
- Suivi effectué

◆ 10. Validation et suivi

- Nom et signature du responsable
- Date de consignation
- Signature du travailleur (recommandée, mais non obligatoire)

👉 Points importants pour la conformité CNESST ✓ Le **registre des premiers secours est obligatoire** et doit être conservé

✓ Il doit être **accessible en tout temps** dans le milieu de travail

✓ Les informations doivent être **inscrites rapidement après l'événement**

✓ Le registre doit être conservé **au moins 3 ans**

✓ Il doit permettre de **repérer les risques et prévenir les récides**

15. Type de blessure *

- ☐ Coupure
- ☐ Chute
- ☐ Brûlure
- ☐ Entorse
- ☐ Autre

16. Parties du corps touchées *

- ☐ Tête
- ☐ Jambe
- ☐ Visage
- ☐ Bras
- ☐ Dos
- ☐ Autre

17. Gravité de la blessure *

- ☐ Premiers soins
- ☐ Consultation médicale
- ☐ Départ en ambulance
- ☐ Arrêt de travail
- ☐ Autre

18. Autres commentaires *

Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.