

RAPPORT D'ENQUÊTE SUR UN ACCIDENT



Alliance de la Fonction publique du Canada
Public Service Alliance of Canada

Nom du membre blessé :	
Employeur :	
Élément :	
Lieu de travail :	
Adresse :	
Heures de travail :	
Classification du membre blessé :	
Date de l'accident/incident :	Heure de l'accident/incident :
Adresse du membre blessé :	
N° de téléphone :	
Superviseure / superviseur du membre blessé :	
Accident/incident signalé à :	
Date à laquelle l'accident/incident a été signalé :	
Date et heure de l'accident/incident :	
Lieu (emplacement physique) de l'accident/incident :	
Conditions météorologiques (s'il y a lieu) :	

Description des événements entourant l'accident/incident :

Description de la blessure :

Cause directe de la blessure :

Causes de l'accident (Énumérer toutes les causes possibles) :

Type d'accident :

Recommandations :	
Matériel en cause dans l'accident/incident :	
Nom des témoins :	N° de téléphone :
Premiers soins donnés? Oui ? Non ?	Dans l'affirmative, nom de la personne ayant donné les premiers soins :
Nom de la représentante ou du représentant syndical chargé de l'enquête :	
Nom de la représentante ou du représentant de la direction chargé de l'enquête :	
Signature de la représentante ou du représentant syndical :	
Date du rapport :	
Note : Veiller à remplir le recto et le verso du formulaire. S'il faut des feuilles supplémentaires, les paginer et les joindre au rapport.	