



SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

Tél. : 450 438-3131 • Téléc. : 450 438-2551

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ	
Nom : _____	Prénom : _____
Établissement : _____	Statut : régulier ☐ temporaire ☐
Corps d'emploi : _____	
Catégorie d'âge : 18-29 ans ☐ 30-39 ans ☐ 40-49 ans ☐ 50 ans et plus ☐	
Sans perte de temps : ☐	Si perte de temps : ☐ compléter les informations suivantes (requis pour le dossier SST): Statut social : _____ Nombre de personnes à charge mineures : _____ Nombre de personnes à charge majeures : _____

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT	
Date : _____ Heure : _____	
Lieu de l'événement : Salle de classe ☐ Corridor ☐ Cour d'école ☐ Cafétéria ☐ Stationnement ☐ Gymnase ☐ Bureau ☐ Autre : _____	
Nature des lésions : Pousser, tirer, lever, pencher, contorsionner ☐ Coupure, piqûre, brûlure ☐ Heurter, cogner, contact dangereux ☐ Glisser, chuter, trébucher ☐ Agression ☐ Mouvements répétitifs ☐ Choc électrique, décharge électrique ☐ Exposé à une substance nocive, produit chimique, fumée, poussière ☐	
Partie(s) du corps : Tête ☐ Bras ☐ Jambe ☐ Main ☐ Pied ☐ Dos ☐ Autre : _____	
Côté(s) : Droit ☐ Gauche ☐	
Description de l'événement : _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

SIGNATURES	
Témoins : Oui ☐ Non ☐ Nom du témoin : _____	
Signature du témoin : _____	Date : _____
Signature du supérieur immédiat : _____	Date : _____
Signature de l'employé : _____	Date de la déclaration de l'événement : _____
Pour plus d'information, communiquer avec le secteur de l'assiduité du Service des ressources humaines : 450-438-3131, poste 2152.	