

FORMULAIRE DE RAPPORT D'ACCIDENT OU D'ÉVÉNEMENT DANGEREUX

A) Particularités importantes à considérer

- Nous vous prions de noter que le « **RAPPORT D'ACCIDENT OU D'ÉVÉNEMENT DANGEREUX** », en plus d'être un rapport d'accident, tient lieu de **REGISTRE DE PREMIERS SECOURS ET PREMIERS SOINS ET DE REGISTRE D'ACCIDENT**.
- Selon la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, on considère **L'ACCIDENT DE TRAVAIL** comme étant un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle, une **LÉSION PROFESSIONNELLE**, « blessure ». à noter que ce n'est pas une **MALADIE**.
- Tous les employés et employées de la Commission sont couverts par la CNESST.
- Par exception, les élèves en stage de formation en industrie sont couverts par CNESST.
- Dans tous les cas d'accident de travail mineur ou majeur, un « **RAPPORT D'ACCIDENT OU D'ÉVÉNEMENT DANGEREUX** » doit être rempli, qu'il y ait absence du travail ou non.

B) Procédure à suivre en cas d'accident

1. Prodiger les premiers soins.
2. Voir au transport de la blessée ou du blessé à l'extérieur si nécessaire.
3. Remplir le formulaire « **RAPPORT D'ACCIDENT OU D'ÉVÉNEMENT DANGEREUX** ». Ce rapport doit être **VÉRIFIÉ** et **SIGNÉ** par la direction ou la ou le responsable de l'établissement. Ce dernier, s'il veut apporter des éléments à cet incident, peut le faire parvenir au Service des ressources humaines.
4. Dans tous les cas, transmettre une copie conforme :
 - **AU REGISTRE D'ACCIDENT** de l'établissement.
 - **À LA PERSONNE RESPONSABLE** au Service des ressources humaines.

C) Procédure à suivre en cas de bris de matériel (ex. : lunettes, prothèse, etc.)

1. Remplir le « **RAPPORT D'ACCIDENT OU D'ÉVÉNEMENT** ».
2. Remplir le formulaire « **RÉCLAMATION DU TRAVAILLEUR** ».
3. Fournir au Service des ressources humaines les documents mentionnés plus haut accompagnés du compte de la ou du spécialiste consulté.

Dans ce formulaire, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

RAPPORT D'ACCIDENT OU D'ÉVÉNEMENT
DANGEREUX

1. IDENTIFICATION DE L'ACCIDENTÉ OU DU MALADE

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Corps d'emploi :

Matricule. :

No de téléphone :

2. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom de l'établissement :

Lieu de l'accident :

Date de l'accident :

Heure/minute :

3. DESCRIPTION DE L'ACCIDENT OU DE L'ÉVÉNEMENT

Si vous manquez d'espace, bien vouloir joindre une feuille

Blessure ou malaise :

Témoin(s) de l'événement : Identification (nom, prénom, fonction)

(1)

(2)

4. ACTIONS PRISES ENVERS L'ACCIDENTÉ OU LE MALADE

Nature des premiers soins et secours :

Nom et prénom du secouriste :

5. ABSENCES DU TRAVAIL

Absence du travail :

OUI

Si oui :

Date début :

NON

Date de fin :

6. SIGNATURE DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT

SIGNATURE DE L'ACCIDENTÉ

Date :

Date :

FAIRE PARVENIR AU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES