UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

RAPPORT D'ENQUÊTE D'UN INCIDENT OU D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL SIMPLIFIÉ
ENTREPRENEUR

1. Identification de l'employée ou de l'employé

Nom :		Numéro d'employé:	
Titre d'emploi :		Compagnie :	
ÉVÉNEMENT		Supérieur immédiat :	
Jour/date :		Premiers soins reçus :	☐ oui ☐ non
Heure :		Description des soins :	
Lieu précis :		Visite médicale :	☐ oui ☐ non
Témoins :		Parties du corps affectées :	
No du JAQ :			

CONSÉQUENCES

☐ Événement accidentel ayant entraîné une blessure physique

Nature de la blessure : _____

☐ Événement sans conséquence (Qui aurait pu entrainer un accident)

☐ Événement ayant un impact psychologique

☐ Événement ayant entraîné un bris matériel

Description : _____

Photo:

2. Description de l'événement accidentel

L'événement est survenu alors que (Décrire les circonstances de l'évènement, les équipements utilisés, etc.) :

Causes de l'évènement :

Ce que l'employé suggère pour qu'un tel événement ne se reproduise pas :

Mesures correctives retenues :

3. Rapport rédigé par :

Nom:	**Date :**
Nom de la personne responsable des mesures correctives :	**Date d'échéance :**
C.c. :	