

ANNEXE G
FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'INCIDENT CRITIQUE

Identification

Nom stagiaire :

Nom superviseur :

Établissement :

Programme/service :

Incident

Date et heure (jj-mm-aaaa, 00 : 00) :

Personnes présentes :

Type d'incident critique : Mineur Majeur

Contexte de l'incident critique :

Comportement observé (description de l'incident critique) :

Conséquence de l'incident critique :

Signatures

Stagiaire

Date:

Superviseur

Date:

(jj-mm-aaaa)