

Réservé  
DSAT
 GESSS :  
 Fermé  À classer   
 Par : \_\_\_\_\_

## 1. Type

## Cochez :

- Accident : Lésion entraînant une perte de temps ou une consultation médicale → Remplir sections 1 à 8
- Aggravation  Récidive  Rechute : → Remplir sections 1, 2, 3, 6, 7, 8
- Incident : Lésion nécessitant des premiers secours → Remplir sections 1 à 8
- Maladie professionnelle : Contractée par le fait ou à l'occasion du travail → Remplir sections 1, 2, 3, 6, 7, 8
- Malaise : Altération de la santé, mauvais état de l'organisme ayant nécessité des premiers secours seulement (sans accident ou incident) → Remplir sections 1, 2, 3, 4, 6 et 8
- Quasi-accident : Similaire à un incident ou un accident à la seule différence qu'il n'entraîne aucune lésion ou maladie, mais est à fort potentiel de gravité → Remplir sections 1, 2, 3, 5, 7 et 8
- Retrait préventif : → Remplir sections 1, 2, 3, 8

Remplir et retourner par la personne touchée avant de quitter le Cégep ou dès que possible (0 à 24 heures suivant l'évènement) au Service de sûreté, santé et sécurité (bureau 617.0E).

## 2. Date et lieu

Date de l'évènement (année / mois / jour) : \_\_\_\_\_ Date de déclaration (année / mois / jour) : \_\_\_\_\_

Heure : \_\_\_\_\_  AM  PM Heure : \_\_\_\_\_  AM  PMLieu de l'évènement : \_\_\_\_\_  
(préciser le numéro du local, l'endroit)1<sup>er</sup> Témoin de l'évènement :2<sup>e</sup> Témoin de l'évènement :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Nom et prénom : \_\_\_\_\_

N° téléphone : rés. : ( ) \_\_\_\_\_ N° téléphone : rés. : ( ) \_\_\_\_\_

autre : ( ) \_\_\_\_\_ autre : ( ) \_\_\_\_\_

## 3. Personne touchée et évènement

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ N° téléphone : rés. : ( ) \_\_\_\_\_

autre : ( ) \_\_\_\_\_

Sexe :  F  M Date de naissance : \_\_\_\_\_

## Type de personne touchée :

 Travailleur : Direction, département ou service : \_\_\_\_\_

Métier ou profession : \_\_\_\_\_

Gestionnaire en autorité : \_\_\_\_\_

 Élève inscrit au Cégep en activité pédagogique : Activité lors de l'évènement : \_\_\_\_\_

Personne en autorité de l'activité : \_\_\_\_\_

 Élève inscrit au Cégep hors activité pédagogique : Activité lors de l'évènement : \_\_\_\_\_

Personne en autorité de l'activité : \_\_\_\_\_

 Autre Spécifier : \_\_\_\_\_
 Décrire minutieusement comment est survenu l'évènement, les causes et les faits. Au besoin, attacher en annexe diagramme ou dessin :
   
\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 4. Premiers secours

## Décrire les premiers secours :

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
Retour au travail, en classe ou en activité :  Oui  Non

Heure du retour au travail, en classe ou en activité : \_\_\_\_\_

Si non, la personne a été transportée :  À la maison  À l'hôpital  Autre Spécifier : \_\_\_\_\_Indiquer le moyen de transport utilisé :  Voiture  Taxi  Ambulance  Autre Spécifier : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du secouriste : \_\_\_\_\_

 Sûreté; Cégep : \_\_\_\_\_

## 5. Dommage

## Dommage matériel :

Mur, plancher, stationnement, etc. :  Oui  NonLunettes, prothèse ou orthèse :  Oui  Non

Valeur approximative : \_\_\_\_\_

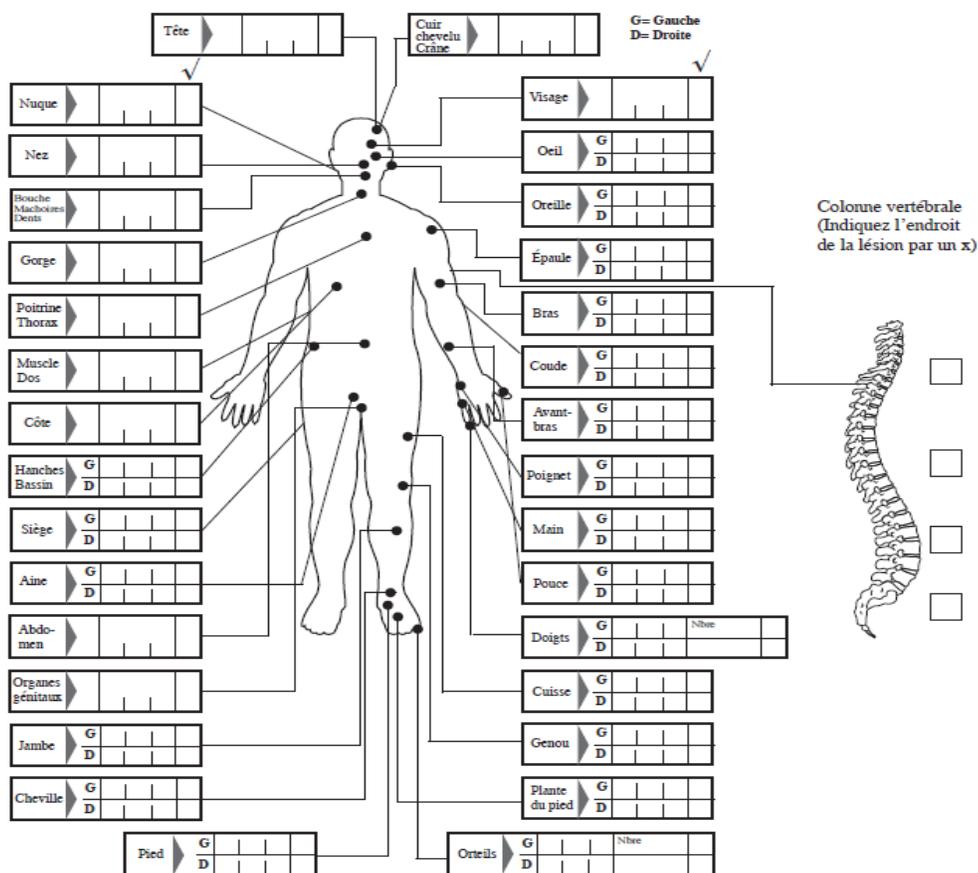
## Décrire les dommages :

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Cochez:****1) Nature de la lésion****Description des blessures**

Cochez les cases appropriées.

- Endroit douloureux
- Entorse, foulure, luxation
- Fracture
- Plaque superficielle, égratignure, éraflure, piqûre, écharde, pénétration de corps étranger
- Plaque profonde, coupure, lacération, déchirure, plaie ouverte, abcès, furoncle
- Meurtrissure, contusions, écrasement des tissus mous, mais peau intacte
- Déchirure musculaire, élongation tendineuse
- Amputation, perte d'un oeil, d'ongles ou de dents
- Électrocution
- Brûlure, gelure, radiation (*flash*)
- Arthrite, bursite, tendinite
- Évanouissement spontané sans choc physique
- Évanouissement après choc physique, commotion cérébrale
- Intoxication, empoisonnement ou infection générale
- Asphyxie, noyade, strangulation
- Maladie de la peau, allergies
- Bris de prothèse
- Lésion interne
- Autres blessures (hernie, maladie contagieuse, surdité, etc.) précisez \_\_\_\_\_

**2) Parties du corps touchées**


G= Gauche  
D= Droite

Colonne vertébrale  
(Indiquez l'endroit de la lésion par un x)

Légende → G : Gauche D : Droite

**Précision :**


---



---



---

**Quelles corrections immédiates ont été prises ou quelles mesures correctives ou préventives seront prises pour éliminer ou réduire le risque de récurrence?**

Date :	Mesures correctives ou préventives :	Responsable :

7. Réduction du risque

8. Signature

Nom et prénom de la personne  
ayant rempli ce formulaire : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

9. Réservé

c. c. : Gestionnaire en autorité : Travailleur ou autre; Gestionnaire en autorité  
Élève inscrit au Cégep activité pédagogique; DE  
Élève inscrit au Cégep hors activité pédagogique; DAEC  
Direction des Ressources humaines : Travailleur

\_\_\_\_\_ Initiales : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Initiales : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Initiales : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Initiales : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Archivé : 

Fait le : \_\_\_\_\_

Par : \_\_\_\_\_