|  |
| --- |
| **RAPPORT D’INCIDENT – PARTIE A (partie à remplir par l’employé ou le superviseur)** |
| **Date de l’événement :** |  | **Où les faits se sont-ils produits?***(adresse, bâtiment, étage, numéro de salle, le cas échéant)* |  |
| **Heure de l’événement :** |  |
| **Employé(s) impliqué(s) :** |  | **Coordonnées :** |  |
| **Conséquence de l’incident *(Cochez toutes les réponses qui s’appliquent.)*** [ ]  Aucune blessure; aucun dommage matériel [ ]  Accident de véhicule  [ ]  Perte ou dommage matériel [ ]  Autre : [ ]  Blessure (remplir un Rapport de blessure du travailleur) |
| **Décrivez ce qui s’est passé dans vos mots :** |  |
| **Qui sont les personnes impliquées?** |  |
| **Nom(s) et coordonnées du(des) témoin(s), le cas échéant:** |  | **Signalement de l’incident à :** [ ]  GRC [ ]  Autre :  |
| **Qu’est-ce qui a pu contribuer à l’incident?** |  |
| **Qu’est-il arrivé après l’incident?** | [ ]  Retour au travail [ ]  Premiers soins [ ]  Autre : | [ ]  Départ du travail [ ]  Traitement médical requis |
| **Signalement par :** |  | **Superviseur(e) :** |  |
| **Date d’envoi :** |  |

**Exemple de rapport d’incident et d’enquête**

|  |
| --- |
| **ENQUÊTE SUR L’INCIDENT – PARTIE B (partie à remplir par le superviseur ou l’équipe d’enquête)** |
| **Nom du superviseur ou membres de l’équipe d’enquête :** |  |
| **Fournissez des précisions sur la scène.** * Joignez des photos.
* Utilisez des diagrammes.
 | [ ]  *Des transcriptions d’entretiens sont jointes.*[ ]  *De plus amples détails sont joints.* |
| **Qu’est-ce qui a pu contribuer à l’incident?***(manque de formation, environnement, entretien déficient, etc.)*  | [ ]  *De plus amples détails sont joints.* |
| **Quelles mesures faut-il prendre pour qu’un tel incident ne se reproduise plus?** | [ ]  *De plus amples détails sont joints.* |
| Signalez les accidents ayant causé de graves lésions corporelles et des événements dangereux à l’agent de sécurité en chef de la WSCC dès qu’il est raisonnablement possible de le faire.* No de l’agent de sécurité en chef de la WSCC : 1 800 661-0792 **Cela a-t-il été fait?**
 | [ ] S.O.[ ] Oui[ ] Non |
| **Mesures correctives ou recommandations** | **Personne ou partie responsable** | **Date de remise** | ***✓*** *Cocher**une fois fait* |
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
| **Commentaires :** | [x]  *De plus amples détails sont joints.* |