



## RAPPORT DE COMMUNICATION SANTÉ ET SÉCURITÉ EN MILIEU DE TRAVAIL Incident/accident en milieu de travail Comité mixte en santé et sécurité

Le présent rapport doit être complété par le Superviseur et l'employé victime d'un incident/accident en milieu de travail.

Le présent rapport peut également être complété par un membre du Comité mixte en santé et sécurité pour le dépôt d'une plainte.

Le présent rapport et le Formulaire 7 de la CSPAAT doivent être complétés, signés et retournés au Service des ressources humaines dans les 48h ouvrables suivant l'incident/accident.

Veuillez écrire lisiblement.

### À compléter par le superviseur (et l'employé, si possible)

Date de l'incident: \_\_\_\_\_

Nom de l'employé qui avise de l'incident : \_\_\_\_\_

Personnes impliquées :

L'accident a eu lieu :

Résidentiels (nom du milieu) : \_\_\_\_\_

Soutien aux adultes (nom du milieu) : \_\_\_\_\_

Participation communautaire (nom du milieu) : \_\_\_\_\_

Gestion (nom du milieu): \_\_\_\_\_

Autre (indiquer l'adresse du lieu de l'incident) : \_\_\_\_\_

### À compléter par le Comité mixte de santé et sécurité au travail

Nature du contact

Par téléphone

Par courriel

En personne

Par télécopieur

Accident/incident en milieu de travail

Plainte au Comité mixte SST

**À compléter par le superviseur (et l'employé, si possible)**

Résumé de l'incident/accident ou de la plainte (liste des faits) :

**À compléter par le superviseur**

Quels sont les suivis à faire et quels sont les échéanciers identifiés par l'employeur:

**À compléter par le superviseur**

Quels sont les suivis qui ont été effectués par l'employeur:

**À compléter par le Comité mixte en santé et sécurité au travail**

Recommandations/mesures correctives et échéanciers :

Rapport complété par (lettres moulées):

Signature :

Date :

cc : Directeur