



FORMULAIRE DE RAPPORT D'ACCIDENT

Section 1 : Renseignements relatifs à l'élève			
Nom de famille :		Prénom :	
Section 2 : Renseignements relatifs à l'accident/incident			
Date de l'incident :		Heure de l'incident :	
Signalé par :		Formulaire rempli par :	
<i>Lieu de l'incident (cocher une réponse) :</i>		<i>SHAPE / AFNORTH (veuillez encercler)</i>	
<input type="checkbox"/> Salle de classe	<input type="checkbox"/> Couloir	<input type="checkbox"/> Structure de jeu	<input type="checkbox"/> Cafétéria
<input type="checkbox"/> Gymnase	<input type="checkbox"/> Cage d'escalier	<input type="checkbox"/> Terrain de jeux	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
<input type="checkbox"/> Bibliothèque	<input type="checkbox"/> Salle de bain	<input type="checkbox"/> Parc de stationnement	
<i>Emplacement de la blessure (cocher toutes les réponses qui s'appliquent) :</i>			
<input type="checkbox"/> Tête	<input type="checkbox"/> Thorax	<input type="checkbox"/> Épaule	<input type="checkbox"/> Poignet
<input type="checkbox"/> Cou	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Bras	<input type="checkbox"/> Jambe
			<input type="checkbox"/> Autre (préciser)
<i>Saignement :</i>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (préciser)	
<i>Signes et symptômes relevés après l'incident :</i>			
<i>Premiers soins donnés :</i>			
<i>Description de l'accident / incident</i> (p. ex., que faisait la personne au moment de l'accident, quel objet ou quelle substance en est la cause, etc.)			
Section 3 : Communication			
Médecin appelé :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Ambulance appelée :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Parent contacté :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Moyen de communication :	<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel <input type="checkbox"/> En personne
Indiquez le parent contacté :		Heure du signalement :	
Directeur averti :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Heure du signalement :	
Section 4 : Suivi			
<i>Mesures correctives ou recommandations pour empêcher que cela se reproduise (directeur de l'école)</i>			
Section 5 : Signatures			
Signature du témoin de l'incident :			
Signature du directeur de l'école :			

Remarque : Dans la mesure du possible, ce formulaire doit être rempli par le personnel qui a été témoin de l'incident.

