

MODÈLE DE LISTE DE CONTRÔLE DE SUIVI DES RÉCLAMATIONS

INFORMATIONS DÉMOGRAPHIQUES

NOM DE L'EMPLOYÉ BLESSÉ	FONCTION	ID DE L'EMPLOYÉ
SERVICE	DATE DE L'INCIDENT	
TYPE D'INCIDENT	RÉCLAMATION N°	

STATUT DU TRAVAIL

DATE DE RETOUR AU TRAVAIL PROGRAMMÉE	DATE RÉELLE DE RETOUR AU TRAVAIL

NOTES

SUIVI DES ÉLÉMENTS

NOM DE L'ÉLÉMENT	STATUT	ATTRIBUÉ À	DATE D'ACHÈVEMENT
Formulaires de déclaration d'accident :			
Rapport d'incident/d'accident d'employé			
Rapport d'incident/accident de blessure au dos			
Rapport d'enquête du superviseur			
Formulaire de déposition de témoin			
Formulaire de premier rapport de blessure			
Organisme de soins gérés (MCO) notifié			
Administrateur tiers (TPA) notifié			
Certification des réclamations (approuvées ou refusées)			
Rapport de retour au travail du superviseur			
Retour à l'élaboration du plan de travail			

EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ

Tous les articles, modèles ou informations proposés par Smartsheet sur le site web sont fournis à titre de référence uniquement. Bien que nous nous efforcions de maintenir les informations à jour et exactes, nous ne faisons aucune déclaration, ni n'offrons aucune garantie, de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite, quant à l'exhaustivité, l'exactitude, la fiabilité, la pertinence ou la disponibilité du site web, ou des informations, articles, modèles ou graphiques liés, contenus sur le site. Toute la confiance que vous accordez à ces informations relève de votre propre responsabilité, à vos propres risques.