**[](https://fr.smartsheet.com/try-it?trp=17810&utm_language=FR&utm_source=template-word&utm_medium=content&utm_campaign=ic-Employee’s+First+Report+of+Injury+Form-word-17810-fr&lpa=ic+Employee’s+First+Report+of+Injury+Form+word+17810+fr)FORMULAIRE DE PREMIER RAPPORT D’ACCIDENT DU TRAVAIL**

INSTRUCTIONS À l’aide de ce formulaire, les employés doivent signaler tous les accidents, blessures, maladies ou événements imprévus liés au travail qui auraient pu entraîner une blessure ou une maladie. Une fois rempli, ce formulaire est remis à un responsable pour les étapes suivantes.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JE RAPPORTE : |  | UNE BLESSURE |  | UNE MALADIE |  | UN PRESQUE ACCIDENT |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VOTRE NOM | NOM DU RESPONSABLE | | DATE DU RAPPORT |
|  |  |  | |
| INTITULÉ DU POSTE | Votre responsable a-t-il été mis au courant de cet incident ? | | |
|  |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LIEU DE L’INCIDENT | DATE DE L’INCIDENT | HEURE |
|  |  |  |
| TÉMOINS *s’il y en a* | | |
|  | | |
| DESCRIPTION DE L’INCIDENT Décrire les tâches effectuées et la séquence des événements. *Joignez des pages supplémentaires au besoin.* | | |
|  | | |
| Qu’est-ce qui a pu être fait pour éviter cette blessure/presque accident ? | | |
|  | | |
| Quelles parties de votre corps ont été blessées ? Si vous avez subi un presque accident, comment auriez-vous été blessé ? | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Un traitement médical était-il nécessaire ? | | | | SI OUI, NOM DE L’HÔPITAL/MÉDECIN : |
|  | OUI |  | NON |  | |
| DATE DE LA VISITE | | HEURE DE LA VISITE | | TÉLÉPHONE DE L’HÔPITAL/DU MÉDECIN |
|  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cette partie de votre corps a-t-elle déjà été blessée ? |  | OUI |  | NON | Si OUI, quand ? |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Avez-vous un autre emploi ? |  | OUI |  | NON | Nom de l’entreprise |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIGNATURE DE L’EMPLOYÉ** | **DATE** | **SIGNATURE DU RESPONSABLE** | **DATE** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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. |