**TÉMOIGNAGE D’ACCIDENT**

INFORMATIONS D’IDENTIFICATION DES INCIDENTS

|  |  |
| --- | --- |
| NOM DE L’EMPLOYÉ ALLÉGUANT L’INCIDENT | FONCTION/RÔLE |
|  |  |
| PÉRIODE DE TRAVAIL | SERVICE |
|  |  |

DÉCLARATION DE TÉMOIN

Votre nom a été fourni comme témoin par l’employé ci-dessus. Afin de mener une enquête approfondie et en temps opportun sur cet incident, veuillez fournir les détails suivants et soumettre votre relevé rempli dès que possible.

|  |  |
| --- | --- |
| NOM DU TÉMOIN | TITRE/RÔLE DU TÉMOIN |
|  |  |
| ADRESSE DU TÉMOIN | TÉLÉPHONE DES TÉMOINS |
|  |  |
|  |
| AVEZ-VOUS VU UN INCIDENT IMPLIQUANT L’EMPLOYÉ CI-DESSUS ?  |  | OUI |  | NON |
| SI CE N’EST PAS LE CAS, COMMENT AVEZ-VOUS APPRIS L’ACCIDENT ?  |
|  |
| SI VOUS AVEZ VU L’ACCIDENT SE PRODUIRE :  |
| LIEU DE L’INCIDENT | DATE DE L’INCIDENT | HEURE |
|  |  |  |
| DÉCRIVEZ CE QUE VOUS AVEZ VU : |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | NOM | SIGNATURE | DATE |
| TÉMOINS |  |  |  |
| RAPPORT REÇU PAR |  |  |  |

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