



CSRS

Service des ressources humaines

2955, boulevard de l'Université, Sherbrooke (Québec) J1K 2Y3

Téléphone : 819 822-5540 Télécopieur : 819 822-6880 csrs.qc.ca

Déclaration des risques potentiels d'accidents du travail et des maladies professionnelles

Santé et sécurité

Identification du lieu

Unité administrative : _____ Numéro : _____

Local : _____ Numéro : _____

Vocation du local : _____

Renseignements relatifs à la situation

Situation constatée le : _____

Constatations effectuées par : _____

Description de la situation

Signature de l'employée ou de l'employé

Signature Date

Direction / actions entreprises, commentaires ou recommandations

Signature de la direction

Signature Date

Situation référée

- Service des ressources matérielles
- Service des ressources humaines

Instructions

Objet

Le présent formulaire est utilisé pour signaler tout risque potentiel d'accident du travail

Modalités

1. EMPLOYÉ(E)

L'employé (e) complète le présent formulaire et l'achemine à son supérieur immédiat et à son représentant en santé et sécurité au travail.

2. DIRECTION DE L'UNITÉ ADMINISTRATIVE

La direction de l'unité administrative :

- 2.1. Signe le formulaire et inscrit les actions entreprises ou formule ses commentaires ou ses recommandations.
- 2.2. Transmet une copie au Service des ressources humaines à l'attention de la personne responsable du comité SST.
- 2.3. Transmet une copie au Service des ressources matérielles, s'il y a lieu.
- 2.4. Conserve une copie pour assurer le suivi.