



Commission scolaire • Région-de-Sherbrooke

**Service des ressources humaines**

2955, boulevard de l'Université, Sherbrooke (Québec) J1K 2Y3  
Téléphone : 819 822-5540 Télécopieur : 819 822-6880 [csrs.qc.ca](http://csrs.qc.ca)

# Déclaration d'accident de travail

Sans perte de temps

Avec perte de temps

## Renseignements relatifs à l'employé(e)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Type d'emploi : \_\_\_\_\_

Unité administrative : \_\_\_\_\_

Numéro : \_\_\_\_\_

## Renseignements relatifs à l'accident

Date \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_ Lieu de l'accident \_\_\_\_\_

Activité au moment de l'accident : \_\_\_\_\_

Description des événements : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Témoin(s) de l'accident : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nature des blessures : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Premiers soins reçus : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Signatures

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé(e)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Téléphone (travail)

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Téléphone (travail)

Service des ressources humaines

Unité administrative

Employé(e)

# Instructions

## Objet

Le présent formulaire est utilisé pour signaler tout accident du travail.

## Modalités

### 1.0 EMPLOYÉ(E)

L'employé(e) complète le présent formulaire en présence du supérieur immédiat ou de son représentant.

### 2.0 DIRECTION DE L'UNITÉ ADMINISTRATIVE

La direction de l'unité administrative :

- 2.1 Signe le formulaire
- 2.2 Transmet une copie aux Services des ressources humaines
- 2.3 Conserve une copie de l'unité administrative à titre de registre
- 2.4 Remet à l'employé(e) la copie qui lui est destinée