



POUR EMPLOYÉS(ES) DE LA CSD

Déclaration d'événement accidentel

Déclaration d'événement à caractère violent

Événement sans arrêt de travail

Événement avec arrêt de travail

Identification			
Nom:	Prénom:	Matricule:	
Corps d'emploi:	Établissement:	Âge:	
Renseignement sur l'événement			
Lieu de l'événement	Témoin (s): _____		
Salle de classe <input type="checkbox"/>	Date de l'événement : _____		Heure : _____
Cour d'école <input type="checkbox"/>	Activité au moment de l'événement : _____		
Corridor <input type="checkbox"/>	_____		
Cafétéria <input type="checkbox"/>	_____		
Gymnase <input type="checkbox"/>	_____		
Autre <input type="checkbox"/> _____	Pour des détails supplémentaires, remplir le verso		
Description de l'événement (indiquez de façon précise comment s'est produit l'événement)			

Nature de l'événement			
Événement accidentel :			
Chute <input type="checkbox"/>	Jeux de ballon <input type="checkbox"/>	Effort excessif <input type="checkbox"/>	Déplacement d'élèves handicapés <input type="checkbox"/>
Autre <input type="checkbox"/>			
Événement à caractère violent :			
Agression physique	Agression verbale	Agression sexuelle	Vandalisme <input type="checkbox"/>
Coup <input type="checkbox"/>	Menace <input type="checkbox"/>	Physique <input type="checkbox"/>	Cyber intimidation <input type="checkbox"/>
Poussée <input type="checkbox"/>	Insulte <input type="checkbox"/>	Verbale <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Morsure <input type="checkbox"/>			
Égratignure <input type="checkbox"/>			
Description de la personne qui a posé le geste à caractère violent (s'il y a lieu)			
Nom :	Prénom:	Âge:	Sexe:
Supérieur <input type="checkbox"/>	Collègue <input type="checkbox"/>	Élève <input type="checkbox"/>	Parent <input type="checkbox"/>
Visiteur <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> _____		

Nature et description de l'événement

Lésion professionnelle	
Nature de la blessure :	
Partie du corps blessée :	
Premiers soins reçus :	
Visite médicale :	
Interventions faites pour un événement à caractère violent (Décrire le déroulement des faits. Exemples : phrases prononcées lors de l'intervention, consignes données à l'agresseur, interventions faites dans un but de protection, etc.)	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Mesures préventives (Suggestion de l'employée ou de l'employé afin d'éviter que survienne un événement du même genre)	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Autres interventions pertinentes	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Attestation	
Signature de l'employée ou de l'employé :	Date :
Partie réservée à la direction de l'unité	
Date de réception de la déclaration:	
Mesures immédiates ou préventives apportées:	
Signature de la direction :	Date :

Faire parvenir le formulaire au Service des ressources humaines ainsi qu'une copie à votre association (syndicat) dans les plus brefs délais. Conserver aussi une copie pour vos dossiers.

*Service des ressources humaines
Septembre 2016*