

Ce formulaire doit être rempli pour tous les cas d'incidents, de menaces, de tentatives ou d'actes réels de violence.

S'il vous plaît, soumettre ce formulaire à l'attention de Clarence Doucette, Président du Comité de santé et de sécurité au travail.

1. Information générale

Nom de la victime de l'incident :
Lieu de l'incident :
Que faisiez-vous au moment où l'incident s'est produit ? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
L'impact : _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

2. Quelle étape est-ce que vous avez pris avant de le rapporter au comité de santé et de sécurité au travail? (Est-ce que votre supérieur est au courant de l'incident?)

3. Résultats souhaités et suggérés (Approche réparatrice):

4. Agresseur

Étudiant ____	Employé ____	Ancien employé ____
Un membre du public ____		Autre (spécifie) _____
Homme ____	Femme ____	
Nom (si connu) : _____		
<i>Chiffres estimés</i>		
Age ____	Hauteur ____	Poids _____
Tatouage _____	Cheveu _____	(couleur, etc)
Cicatrice _____	Yeux (lunettes) _____	
Apparence générale : _____		

5. Information de l'incident et/ou de la blessure

Genre d'agression :

Verbal ____ Mordu ____ Éraflure ____ Frapper du pied ____

Frappé ____ Poussé ____ Menace ____ Autre _____

Commentaires :

Date de l'incident : _____ **Jour de la semaine** _____

L'heure de l'incident : _____ matin ____ après-midi _____ soirée ____

Prise d'otage ____ Vol quantifié ____ Alerte à la bombe ____ Fusillade ____

Possession d'une arme (spécifier) _____

Autre (spécifier) _____

6. Autres informations pertinentes à l'incident

Commentaires généraux : (de l'incident, des événements précédant l'incident, des événements post incident)

Intervention de la police ____ soins paramédicaux ____ conseiller ____

Autre (spécifier) _____

Liste des témoins :

Nom	Téléphone
_____	_____
_____	_____

Note : Si vous voulez parler confidentiellement d'aucun incident, Janice Thimot-LeBlanc, Conseillère, offre ces services. (Poste 7177)

5. Déclaration

Nom du répondant : _____

Signature du répondant : _____

Date : _____