Centre de services
scolaire de la
Vallée-des-Tisserands
Québec

Services des ressources humaines

DÉCLARATION D'ACCIDENT ET D'INCIDENT AU TRAVAIL

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYÉ ET DE L'ÉTABLISSEMENT	
Nom :	Prénom :
Titre d'emploi :	Établissement :

DÉCLARATION DES FAITS	
Date de l'événement:	Heure de l'événement:
À qui avez-vous déclaré l'événement (nom et fonction) :	
Quand l'avez-vous déclaré :	
Préciser le lieu de l'événement :	

COMMENT L'ÉVÉNEMENT EST-IL SURVENU (*BRÈVE DESCRIPTION DES FAITS*)			
Témoin lors de l'événement :	Non : ❑	Oui : ❑	Nom et fonction :
Premiers soins reçus :	Non : ❑	Oui : ❑	Si oui, lesquels :
Signature de l'employé(e)			**Date**

Note à l'employé(e)

1. Signer et dater votre déclaration et la remettre au secrétariat. Veuillez noter que votre déclaration sera conservée dans le registre officiel de votre établissement.

   - *Si l'événement nécessite une consultation médicale ou si vous avez des questions, veuillez communiquer avec les Services des ressources humaines par courriel à l'adresse confidentielle :* ***rhsante@csvt.qc.ca***

Note à l'établissement et/ou secrétariat

1. Acheminer la déclaration aux Services des ressources humaines en utilisant l'adresse courriel confidentielle : rhsante@csvt.qc.ca
2. Faire une copie de la déclaration lorsque l'employé(e) en fait la demande.

Révision- Août 2020

630 Ellice
Beauharnois, Québec
Téléphone : 450 225-2788
Télécopieur : 450 225-0848
www.csvt.qc.ca