

Employeur : Groupe Softex

Lieu de l'événement : Québec Ontario

Travailleur (Prénom + Nom) : _____

Titre d'emploi : _____ Ancienneté : _____

Êtes-vous : Droitier Gaucher

Date de l'événement : _____ Date de déclaration : _____

Nom du supérieur immédiat : _____

Description de l'événement : _____

*(Suite au verso au besoin)**(Joindre photos si possible)*EPI portés : Gants Casque Lunettes de sécurité Bottes Veste de sécurité
 Protecteur auditif Visière Autre : _____Douleur : Suite à un événement précis OU Progressive depuis : _____Cause de l'événement : Climat (*neige, pluie, chaleur, froid, vent, glace*)
 Sol (*instable, glissant, dénivelé, trou, débris, etc*)
(SVP cocher tout ce qui s'applique) Méthode de travail
 Fréquente répétition du même mouvement sans événement précis
 Outils (*brisé, inadéquat, défectueux, etc*)
 Travail inhabituel, surcharge et/ou temps supplémentaire
 Manutention d'une charge
 Manque d'information, de formation ou d'expérience
 Autre : _____Nom des témoins (visuels) de l'événement : _____
*(Si applicable)*Partie du corps blessée : _____ ⇨ Droit GaucheConsultation médicale : Non Oui Date : _____Suivi après l'événement / médecin : Travail régulier Travaux légers Arrêt de travailAvez-vous déjà subi une telle lésion : Non Oui : Quand ? _____
Type : Personnel SAAQ
 CNESST / WSIB Autre

Signature du travailleur : _____ Date : _____

Signature du superviseur : _____ Date : _____



RAPPORT D'INVESTIGATION

Date : _____

Détails (investigation):

Recommandations et prévention :

Signature du travailleur : _____

Date : _____

Signature du superviseur : _____

Date : _____

