

RAPPORT DE BLESSURE MINEURE - REPORT OF MINOR INJURY

ÉTABLISSEMENT / FACILITY :

NOTE: Ce rapport est complété pour une blessure qui n'occasionne pas de perte de temps, de visite chez un médecin ou à l'hôpital. Si la blessure nécessite les soins d'un médecin ou le transport à l'hôpital, les formulaires "Avis de l'employeur" et "Enquête sur un incident" doivent être complétés par le (la) superviseur(e) de l'employé(e).

NOTE: This form must be filled out to report an injury not resulting in lost time, and not requiring the attention of a physician or treatment in a hospital. If the injury requires treatment by a physician or in a hospital, the « Employer Notifications » and « Accident Investigation » forms must be filled out by the employee's supervisor.

Norm du blessé : Wounded name:	No. de l'employé : ID number :
Section :	Superviseur : Supervisor:
Témoin : Witness:	Nature de la blessure : Nature of injury :
Date de la blessure : Date of injury :	Heure : Hour:
Date rapportée : Reported date :	Heure : Hour :
Description de l'incident / Incident description :	
Signature de l'employé : Employee's signature:	Date :
Signature du superviseur : Supervisor's signature :	

N. B. Remettez une copie à l'employé et conservez une copie dans le bureau.
Give a copy to the employee and keep a copy in the office.