

RAPPORT D'INCIDENT OU D'ACCIDENT / INCIDENT OR ACCIDENT REPORT

 COMPLETEZ CE FORMULAIRE EN CAS D'ACCIDENTS-INCIDENTS SURVENUS SUR LES LIEUX DU COLLÈGE JOHN-ABBOTT.
 COMPLETE THIS FORM IN ALL CASES OF ACCIDENTS-INCIDENTS OCCURRING ON THE PREMISES OF JOHN ABBOTT COLLEGE.

NOM DE FAMILLE/FAMILY NAME:		DATE ET HEURE/DATE AND TIME:	
PRÉNOM/FIRST NAME:		DATE DE NAISSANCE/DATE OF BIRTH:	
Employé(e)/Employee <input type="checkbox"/>	Service/Department: _____		
Étudiant(e)/Student <input type="checkbox"/>	Étudiant(e) employé(e) Student employee: <input type="checkbox"/>	N° d'identification ID Number: _____	
Visiteur/Visitor <input type="checkbox"/>	No de téléphone à la maison Home phone number: _____		

Lieu de l'accident-incident/Location of accident-incident: _____

BREF COMPTE-RENDU DE L'ACCIDENT-INCIDENT / BRIEF DESCRIPTION OF ACCIDENT-INCIDENT

NATURE DE LA BLESSURE-PROBLÈME / NATURE OF INJURY-PROBLEM :

DESCRIPTION DES PREMIERS SOINS-ACTIONS PRISES / DESCRIPTION OF FIRST AID GIVEN-ACTIONS TAKEN:

SVP UTILISER L'ENDOS POUR AJOUTER DES COMMENTAIRES / PLEASE USE THE REVERSE PART OF THE FORM FOR ADDITIONAL COMMENTS

Nom du secouriste/Name of first aider: _____

Référé à un médecin ou à l'hôpital/Refer to a medical practitioner or hospital :

 Yes No Nom/Name: _____

 I, the undersigned, attest that I was injured I was not injured in the above-mentioned accident/incident and that the above description of the circumstances surrounding the accident is accurate.

 Je soussigné(e) atteste avoir été blessé(e) n'avoir aucune blessure suite à l'accident/incident mentionné ci-dessus et j'affirme que la description des circonstances est exacte.

 Signature: _____ Date: _____
 Parent or tutor if the person is under 14 years old / Parent ou tuteur si la personne est âgée de moins de 14 ans

 Signature du secouriste/
 First Aider signature: _____ Date: _____