

DÉCLARATION DE SITUATION À RISQUE OU POTENTIELLEMENT DANGEREUSE

SECTION 1 : IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCLARANT LA SITUATION

Nom et Prénom : _____ # Matricule : _____
Titre d'emploi : _____ Unité/service : _____
téléphone. pour vous rejoindre au besoin : _____

SECTION 2 : DÉCLARATION DE LA SITUATION (svp répondre à toutes les questions)

2.1 Est-ce que la situation a déjà été déclarée à votre supérieur immédiat?

- Oui 2.1.1 Si oui, à qui a-t-elle été déclarée ? _____
2.1.2 Comment a-t-elle été déclarée ? Verbalement Par écrit Autre : _____
2.1.3 Quand a-t-elle été déclarée (date/heure)? _____

Non 2.1.4 Si non, pourquoi? _____

2.2 Décrivez à quel endroit cette situation peut être observée:

- 2.2.1 # local/chambre ? _____
2.2.2 À étage/unité/service ? _____
2.2.3 À quel établissement ? _____

2.3 Selon vous, depuis quand cette situation existe-t-elle ? _____

2.4 Un événement accidentel est-il à l'origine de cette déclaration? Non Oui date : ____/____/____

2.5 Est-ce qu'un formulaire de déclaration d'accident a été rempli si un événement accidentel est à l'origine de la déclaration?

- Oui date : ____/____/____ Non (Si non, veuillez remplir un formulaire « Déclaration d'un événement accidentel »)

2.6 Décrivez, avec le plus de détails possibles, la situation que vous souhaitez déclarer :

2.7 Indiquez, s'il y a lieu, vos suggestions pour corriger la situation :

Signature : _____ Date de la déclaration : _____

SECTION 3 : DÉCLARATION DU RESPONSABLE DU SERVICE/SECTEUR CONCERNÉ

3.1 Observations:

3.2 Mesures correctives prises ou envisagées et échéancier:

Signature du responsable: _____ Date: _____

SVP faire parvenir ce formulaire rempli au service de santé

SECTION 4 : SUIVI(S) PAR LE SERVICE DE SANTÉ

SUIVI 1

Date du suivi : _____ Type de suivi : En personne Par téléphone Par courriel

État de la situation : Réglée En cours Commentaire(s) :

Signature de la personne ayant effectuée le suivi : _____

SUIVI 2

Date du suivi : _____ Type de suivi : En personne Par téléphone Par courriel

État de la situation : Réglée En cours Commentaire(s) :

Signature de la personne ayant effectuée le suivi : _____

Date de présentation de la situation au CPSST : _____