UQÀM Service de la prévention et de la sécurité

Date : 20___-_____-____

RAPPORT DE PREMIERS SECOURS

A. IDENTIFICATION DE LA VICTIME

Nom : _____ Travailleur UQAM ☐ Étudiant ☐ Autre : _____

Prénom : _____ Autre (spécifiez) : _____

Adresse : _____ Unité de travail : _____

Ville : _____ Téléphone : _____ Local : _____ Téléphone : _____

Date de naissance : _____-_____-_____ Sexe : ☐ Matricule ou code permanant : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Aviser le travailleur de signaler l'incident au : Supérieur immédiat ☐ Ressources humaines ☐

B. IDENTIFICATION DES INTERVENANTS

Nom du secouriste : _____ Local : _____ Télé. : _____ Matricule : _____

Secouriste supplémentaire :_____ Local : _____ Télé. : _____ Matricule : _____

Intervenu sur les lieux à la demande de : _____

Date : _____-_____-_____ Jour : _____ Heure : ____h____

C. DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

Lieu : Pavillon _____ Local _____ Autre (spécifiez) : _____

Date : _____-_____-_____ Heure : ____h____

Activité lors de l'événement : _____

_____

Blessure ou malaise causé(e) par : _____

_____

Description de la blessure ou du malaise : _____

_____

Nature des premiers secours dispensés : _____

Déclaration prise : Sur les lieux ☐ Autre : _____ Local : _____

D. TRANSPORT DE LA VICTIME

Transport effectué par : Urgences Santé : ☐ Autre : _____ Heure d'arrivée : _____h____

No. du véhicule : _____ Hôpital _____ Clinique : _____

Matricule de l'ambulancier : _____

E. SIGNATURE

Signature de la victime : _____

_____ _____

Signature du secouriste / Date Préposé(e) à l'évacuation et au secourisme / Date