

## RAPPORT DE PREMIERS SECOURS

### A. IDENTIFICATION DE LA VICTIME

Nom : _____	Travailleur UQAM <input type="checkbox"/>	Étudiant <input type="checkbox"/>	Autre : _____
Prénom : _____	Autre (spécifiez) : _____		
Adresse : _____	Unité de travail : _____		
Ville : _____	Téléphone : _____	Local : _____	Téléphone : _____
Date de naissance : ____-____-____	Sexe : <input type="checkbox"/>	Matricule ou code permanent :	
Aviser le travailleur de signaler l'incident au :		Supérieur immédiat <input type="checkbox"/>	Ressources humaines <input type="checkbox"/>

### 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 <input type="checkbox"/>	Autre : _____	Local : _____

### D. TRANSPORT DE LA VICTIME

Transport effectué par : Urgences Santé : <input type="checkbox"/>	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