

F-1

DECLARATION D'ÉVENEMENT ACCIDENTEL

(Important : ce document doit être rempli par l'employé(e) immédiatement après l'accident ou l'incident)

Identification

Nom de CPE : _____ Personne-ressource : _____
 Nom de l'employé(e) : _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Poste : Temps régulier Temps partiel Remplaçante
 Nombre de jours/semaine : _____ Âge : _____ Années d'ancienneté : _____

Événement

Date de l'événement : ____/____/____ Heure de l'événement : ____h ____min
 Date rapportée à l'employeur : ____/____/____ Heure rapportée : ____h ____min
 À qui l'événement a-t-il été rapporté? : _____
 Lieu de l'événement : _____ Visite médicale suite à l'événement : oui non

Description détaillée de l'événement selon la version de l'employé(e): (*lieu, moment de la journée, tâches exercées, postures adoptées et circonstances particulières*)

Témoin(s) oculaire(s) de l'événement : oui non Nom du témoin : _____

L'apparition de la douleur fut? Immédiate Progressive

Je soussigné(e) certifie que les renseignements contenus dans cette déclaration sont véridiques et que la description de l'événement correspond à ce qui s'est réellement produit.

Signature de l'employé(e) : _____ Date : _____

Premiers soins (*ne rien inscrire dans cette section s'il s'agit d'un incident*)

Partie du corps blessée : _____ Nature de la blessure : _____
 Nature des premiers soins : _____
 Nom du secouriste : _____

Renseignements supplémentaires facultatifs

1. Avez-vous déjà été traité pour une blessure au même site de lésion (même partie du corps)? oui non
2. Avez-vous déjà eu un dossier à la CSST pour une blessure similaire? oui non
3. Aviez-vous, au moment de l'événement, des limitations physiques provenant d'un accident antérieur, d'une maladie professionnelle ou personnelle? oui non

À l'intention du gestionnaire du CPE

- Remettre le formulaire F-2 « Assignment temporaire » et la liste des tâches à l'employé(e) à chacune des visites médicales
- Si visite médicale, télécopier ce document à la Mutuelle en utilisant la feuille de transmission de la Mutuelle (section 3)
- Faire une copie pour le dossier de l'employé(e) et classez l'original dans votre cartable de la Mutuelle à la section 16