

Formulaire de Déclaration d'Accident ou d'Incident

Informations du Déclarant :

- Nom : _____

- Poste : _____

- Département : _____

Informations sur l'Accident ou l'Incident :

- Date de l'Accident/Incident : _____

- Heure : _____

- Lieu : _____

Type d'Accident/Incident :

- Déversement

- Blessure

- Dégâts Matériels

- Incendie

- Explosion

- Autre (précisez) : _____

Description de l'Accident/Incident :

Veillez fournir une description détaillée de l'accident ou de l'incident, y compris les causes supposées, les personnes impliquées, et les témoins, le cas échéant.

Actions Immédiates Entreprises :

Veillez indiquer les actions immédiates entreprises pour gérer la situation.

Signature du Déclarant : _____

Date : _____

À Remettre au Service des Ressources Humaines