



ASSOCIATION DE LA
CONSTRUCTION DU QUÉBEC

Mutuelles de prévention ACQ

Rapport d'enquête d'un événement accidentel (F5)

Formulaire

ARTICLE 62

L'employeur doit communiquer avec la CNESST par le moyen de communication le plus rapide et dans les 24 heures, selon le cas :

- Décès d'un travailleur
- Pour un travailleur, perte totale ou partielle d'un membre ou de son usage ou un traumatisme physique important
- Des blessures telles à plusieurs travailleurs qu'ils ne pourront pas accomplir leurs fonctions pendant un jour ouvrable
- Des dommages matériels de 182 543 \$ et plus

Cette communication auprès de la CNESST était-elle requise ? Oui Non

Si oui, à quelle date cette communication a-t-elle été effectuée (année/mois/jour) ? _____ / _____ / _____

EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise : _____

Nom du chantier ou du service : _____

EMPLOYÉ (E)

Nom : _____ Prénom : _____ N° d'employé (e) : _____

Poste ou fonction : _____ Temps régulier Autre

Assignation temporaire : Oui Non

Si **oui**, joindre à votre envoi une copie du rapport signé par le médecin traitant Copie jointe Copie suivra

ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE

Événement accidentel

Type de travail exercé au moment de l'événement :

Potentiel de gravité de l'événement :

Élevé Moyen Mineur

Visite des lieux effectuée ? Oui Non

Date de la visite (année/mois/jour) : _____ / _____ / _____
_____ h _____

Ci-joint : Croquis Photo(s) Autre(s) _____

Dommages matériels : Oui Non

À remplir s'il y a blessure

Le travailleur a-t-il subi une blessure ? Oui Non

Le programme de prévention était-il respecté ? Oui Non

Événement causé totalement ou partiellement par une personne étrangère à l'entreprise ou une condition imprévisible ? Oui Non

Description de la blessure : _____

Description sommaire de l'événement accidentel

Préciser notamment le lieu, l'activité exercée, la relation avec le travail confié, l'événement imprévu qui a déclenché l'événement accidentel et, le cas échéant, l'agent causal de la lésion.)

Qu'est-ce qui pourrait être fait pour éviter un accident semblable

Ces mesures seront, le cas échéant, complétées par d'autres mesures de correction et de prévention issues de l'enquête d'analyse.

Personnes ayant fourni un témoignage en rapport avec cet accident. Indiquez s'il s'agit de témoins oculaires (o) ou de toute autre personne ayant contribué (c) à l'enquête. Annexer, besoin, une liste complète des témoins ainsi que, le cas échéant, leur déclaration respective.

<input type="checkbox"/> o	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> o	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> o	<input type="checkbox"/> c
<input type="checkbox"/> o	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> o	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> o	<input type="checkbox"/> c