



ASSOCIATION DE LA  
CONSTRUCTION DU QUÉBEC

Mutuelles de prévention ACQ

## Rapport de premiers soins et de premiers secours

À être rempli par le secouriste en lettres moulées

Nom et prénom du travailleur* : _____	NAS : _____	
Adresse : _____	Date de naissance : _____	
Ville : _____	Code postal : _____	Téléphone : _____
Métier : _____	Expérience : _____	
Activité lors de l'événement : _____	Expérience : _____	
Nom de l'employeur: _____		
Nom du maître d'œuvre : _____		
Adresse du chantier où a été déclaré l'accident : _____		

Travailleur(s) référé(s) à :  Premiers soins  Clinique ou hôpital

Précisez (nom et adresse) : \_\_\_\_\_

Date de l'événement : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Parties du corps (verso) \* : \_\_\_\_\_

Nature de la lésion (verso) \* : \_\_\_\_\_

Expliquez (si autres) : \_\_\_\_\_

Nature des premiers secours dispensés\* :

Signature du travailleur : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du secouriste\* : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

TÉMOIN(S)	Nom : _____	Prénom : _____	Téléphone : _____
	Nom : _____	Prénom : _____	Téléphone : _____
	Nom : _____	Prénom : _____	Téléphone : _____

Nature des premiers soins dispensés\* : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'infirmier(ère) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

\* Information à inscrire au registre par le maître d'œuvre (Le maître d'œuvre doit envoyer une copie du présent rapport à l'employeur)

# RAPPORT DE PREMIERS SOINS ET DE PREMIERS SECOURS

## -suite-

La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* stipule à l'article 191 qu'un registre des premiers secours et des premiers soins doit être tenu par le maître-d'œuvre concernant les accidents du travail survenus sur un chantier de construction.

Le règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins prévoit quant à lui à l'article 15 que : un rapport doit

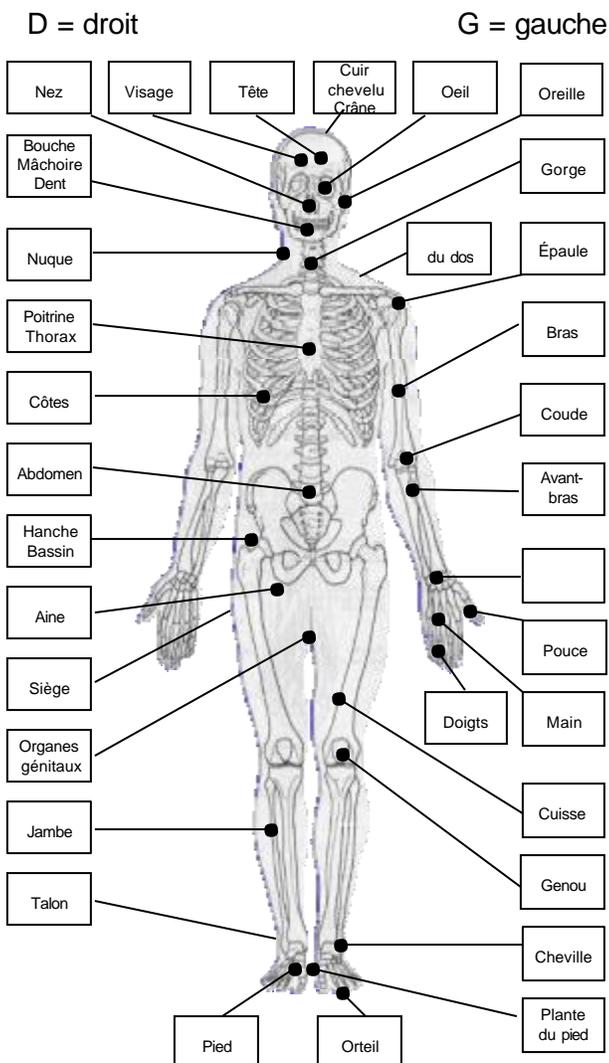
- être rempli par le secouriste;
- ce rapport doit être remis au maître-d'œuvre et conservé dans un registre.

Toutes les informations concernant un travailleur contenues dans ce registre doivent être accessibles à ce travailleur.

Les dispositions précédentes n'affectent en rien les obligations de l'employeur quant à l'avis d'accident et à l'assistance médicale qui doit être prodiguée conformément à la Loi.

**Malgré l'absence d'obligation réglementaire, une copie de ce rapport devrait être transmise à l'employeur du travailleur dans les meilleurs délais.**

### PARTIES DU CORPS



### ▼ NATURE DES LÉSIONS

1. BRÛLURE – CHALEUR  
BRÛLURE – RADIATION
2. ENGELURE
3. CONTUSION  
ÉCRASEMENT
4. PLAIE SUPERFICIELLE  
PIQÛRE
5. ÉCHARDE
6. PLAIE PROFONDE
7. FRACTURE
8. ENTORSE  
FOULURE
9. ÉBLOUISSEMENT
10. CORPS ÉTRANGERS DANS LES YEUX
11. ÉLECTROCUTION
12. AMPUTATION PERTE D'UN OEIL
13. INTOXICATION
14. RÉACTION DE LA PEAU
15. AUTRES