

FORMULAIRE DE RAPPORT D'UN INCIDENT DE VIOLENCE

Nom : _____ Prénom : _____

École/Secteur : _____ Employé Bénévole Autre _____

Personne(s) impliquée(s) : _____

Date de l'incident : _____

Endroit où l'incident a eu lieu (classe, laboratoire, autre lieu) : _____

Type d'incident : Verbal Physique

Décrivez l'incident en question :

Signature de l'employé _____

Date remis à la direction de l'école _____

Section réservée à la direction

Date reçu : _____

Est-ce que l'incident est considéré sévère :

Oui Non

Si l'incident est sévère :

Date que la Province (secteur provincial de la sécurité et l'hygiène du travail de Travail Manitoba) fut informée :

(1-800-282-8069)

Est-ce qu'il y a eu un appel placé à la police / au 911 ?

Oui Non

Est-ce que l'on a encouragé l'employé à voir un médecin?

Oui Non

Informations additionnelles importantes à noter suite à l'enquête :

Action immédiate entreprise :

Recommandations (s'il y a lieu) :

Signature de la direction _____

Signature du co-président (incident sévère) _____

Date _____

Date que le rapport fut remis au Comité de santé et sécurité au travail : _____

Section réservée au Comité de santé et sécurité au travail

Date de la rencontre suite à l'incident : _____

Membres présents lors de la rencontre : _____

Recommandations additionnelles afin d'éliminer/atténuer la violence dans le milieu de travail suite à l'incident :

Signature du président du Comité _____

Signature du co-président du Comité _____

Date _____

Section réservée au bureau divisionnaire

Changements à apporter à l'école/secteur pour éliminer/atténuer la violence :

Signature de la Directrice des ressources humaines _____

Signature de la Direction générale _____

Date _____

Suivi : _____

