

DÉCLARATION D'ACCIDENTS DE TRAVAIL OU INCIDENTS VIOLENTS

Nom du plaignant(e) : _____ Téléphone : _____
Syndicat : _____ École : _____
Date de l'événement : _____ Heure : _____ Lieu : _____
Témoin(s) : _____

DESCRIPTION DU PRÉSUMÉ AGRESSEUR :

Supérieur : Parent :
Collègue : Tuteur :
Élève : Visiteur :
Autre :
Sexe : M F

IDENTIFICATION DU PRÉSUMÉ AGRESSEUR :

(ne rien inscrire s'il s'agit d'un élève mineur)

Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT :

AGRESSIONS :

Physique

Coup
Poussée
Morsure
Égratignure
Autre

Verbale ou écrite

Menace
Abus de langage
Fausse allégation
Autre

Sexuelle

Harcèlement
Physique
Verbale
Autre

Psychologique

Harcèlement
Cyber-intimidation
Autre

ACCIDENTS :

Chute
Autre

Si autre, précisez : _____

Détails de l'événement : _____

MESURES IMMÉDIATES AUPRÈS DE LA PERSONNE AGRESSÉE :

Soins médicaux Formulaire d'accident de travail complété
Intervention policière Nom du policier : _____ # du rapport : _____

MESURES IMMÉDIATES À L'ENDROIT DU PRÉSUMÉ AGRESSEUR :

Suspension Autres (précisez) : _____
Expulsion _____

Copie à : Direction d'école CS Syndicat Plaignant(e)

Note : Ce document constitue une déclaration d'accident ou incident.

Signature : _____ Date : _____