

Formulaire de déclaration d'une situation à risque ou potentiellement dangereuse

Refus de s'identifier

Identification du déclarant (facultatif)¹

Prénom, Nom : _____ Numéro de matricule : _____

Titre d'emploi : _____ Numéro de téléphone : _____

Département, unité ou service : _____

Déclaration d'une situation à risque

Date du constat : _____

Lieu exact de la situation dangereuse : _____

Description de la situation dangereuse : _____

Mesures correctives suggérées : _____

Signature du déclarant : _____ Date : _____

Mesures correctives et préventives

Une solution a été trouvée localement : Oui Le supérieur immédiat garde une copie et en remet une au déclarant.

Non Si une solution n'a pas pu être trouvée localement, transmettre ce formulaire au Service de la prévention et du mieux-être au travail par courriel à l'adresse sst.ensemblepourlaprevention.cissslan@ssss.gouv.qc.ca.

Nom du supérieur immédiat en lettres moulées : _____

Signature du supérieur immédiat : _____ Date : _____

Commentaires et/ou recommandations du préventionniste ou du CPSSST

Signature du préventionniste : _____ Date : _____

Des copies seront transmises à toutes les parties concernées : déclarant, supérieur immédiat et syndicat concerné.

¹ En demandant l'identification du déclarant, nous souhaitons obtenir sa collaboration quant à la recherche de solutions.