

PRÉCISER LE NOM DE L'ENTREPRISE :		
Date de l'événement : / / Heure :		
A M J		
Nom de l'étudiant		
Programme de formation		
Nom du superviseur de stage		
Nom de l'enseignant		

INTERVENTION ET SUIVIS SUITE À L'ACCIDENT OU L'INCIDENT.	

ENQUÊTE ET ANALYSE D'ACCIDENT:	Entourez la réponse
Est-ce que l'organisme de stage a fait remplir un rapport d'accident dès le moment de l'accident?	OUI NON
Est-ce qu'une enquête d'accident a été fait par le milieu de stage ?	OUI NON
Est-ce que les recommandations suite à cette enquête ont été réalisées ?	OUI NON
Croyez-vous que des recommandations devraient être faites à l'organisation de stage pour éviter un autre accident semblable ? Résumez-les ici.	

	NOM EN LETTRES MOULÉES	SIGNATURES
Nom de l'étudiant		
Nom de l'enseignant		
Nom du superviseur*		
Nom du responsable de stage*		
Nom du coordonnateur de stage*		

*Les termes de « superviseur », « responsable » ou « coordonnateur » varient selon les programmes tout comme le nombre. Il suffit de laisser les cases libres lorsque votre programme n'utilise pas ce terme.

Remettre l'original de ce formulaire et les copies des formulaires du milieu de stage au service des ressources humaines le plus rapidement possible.