N° de l'événement RA	N° du fo	ormulaire		
		Section 1 :	Identification de la p	ersonne touchée
	T9034	Type de personn  Aucune (si o  Date de naissa  Année  Mois	ui, passez à la section 2)	Usager of de dossier
Nom de l'établissement		Nom et prénon √ la r	And ince	
CH CHSLD CPEJ CLSC CRD	CRDI CRDP	Adre		
Section 2 : Coordonnées de l'accident				
Date         Heure         Service           Année         Mois         Jour         Heure         Min.		Code Mal	Ind. rél. Téléphone	Sexe
		N° d'assurance mala	di Nam du méde	cin traitant
Installation	- 4			
Nature de l'accident	• •			
Section 3 : Coordonnées de la divulgation				
Date Heure Lieu		Mode as divi	ulgation	
Année Mois Jour Heure Min.	NO.	I enc se	Téléphone Téléphone	· ·
Section 4 : Nom des personnes à qui la divulgation	or 7 ét. faite			
Personne touchée elle-même : Oui Non	el la de lgation n'a pas été faite à	person touchée elle-m	ême :	
	été faite et des autres	ersol nes présentes		
Nom Prér m	ancti	ou type de lien avec la pe	rsonh touchée	
		<b></b>	<b>,</b> ,	
		441		
	~	1.		
Section 5 : Renseigneme. 's factuels communi	ués re atifs à l'accident d	et au col exte		
		· ·		
1 1 . 30	-			
Se von 6 : l'enseignements ctul s'et connus c ou le bien-être de l'opers une touchée	communiqués relatir i au e	ux conséquences pr	ésentes ou appréhendé	es sur la santé
Section 7 : Soins ou mesures de soutien proposé	à "usager pour contr	rer ou atténu <u>er les c</u>	onséquences subies	
Soin ou mesure de soutien		in ou mesure de soutien		Retenu
	Oui Non			☐ Oui ☐ Non
	☐ Oui ☐ Non			☐ Oui ☐ Non
Section 8 : Mesures de soutien, ropt és aux pr	oches de l'usager qui s	sont affectés par les	conséquences de l'acc	ident
Mesure de soutien	Retenue Me	esure de soutien		Retenue
	Oui Non			Oui Non
	Oui Non			Oui Non
Section 9 : Renseignem communiqués sur le	es mesures proposées p	pour prévenir la récu	ırrence d'un accident s	emblable
Section 10 : Renseignements complémentaires et/o	ou réactions de la perso	nne touchée et des a	utres personnes à la suit	e de la divulgation
Cooling 44 - Normala invalue		Ai a sa		
Section 11 : Nom et signature des personnes aya Responsable (nom, prénom)	int procédé à la divulga Fonction	Numéro de permis	Signature	
Autres (nom, prénom)	Fonction	Numéro de permis	Signature	

Voir les renseignements complémentaires au verso

N° de l'événement	RAPPORT DE DIVULGATION			N° du f	N° du formulaire		
		D'ACCIDEI	NT				
				Section 1 : Identification de la personne touchée			
			1 11	Type de personne touchée :  Aucune (si oui, passez à la section 2)  Usager			
			Date de naissa Année   Mois		N° de dossier		
F		)T9034	Nom et prénon kala r				
Nom de l'établissement			Nom usuel	u Voint			
CH CHSLD CP	EJ CLSC CRD	☐ CRDI ☐ CRDP	Normusuer	u de Comit			
Section 2 : Coordonnées	de l'accident		Adre				
	Heure Service		Code Stal	Ind. ré j. Téléphone	Sexe		
Année Mois Jour	Heure Min.		N° d'assurance mala	dia Itam du méde	M L P		
Installation	,	40		<b>XV</b>			
Nature de l'accident		•					
Section 3 : Coordonnées	de la divulgation						
	Heure Lieu .	·V·	Mode as divi	ulgation			
			gric ye	Téléphone (p. ciser)			
Section 4 : Nom des pers		on a ét Saite el la Colgation n'a pas été faite à	person touchée elle-m	ême :			
elle-même : Oui L  Nom de la (des) personne(s	Non la divergationa	été faite et des autres p	ersonnes présentes				
Nom	Prér m	enction of the second of the s	ou type de lien avec la pe				
				11			
	$\sim$		<b>*</b>	• •			
	<u> </u>	_( ) *	1111	•			
Section 5 : Renseignemen	's factuels communi	ués re atifs à l'accident e	et au con exte				
Section 5 . Heriseigneiner	3 lactacis commun	acs its ariacolacing	St du cor Aic				
	Q.	10	1				
	. 10						
Se von 6 : lenseignemen ou le bien-âtre	nts victui 's et connus d e de l'oers une touché	communiqués relatif : au	ıx conséquences pr	ésentes ou appréhendé	ées sur la santé		
7	<b>3.</b>						
	() ~	5					
Section 7 : Soins ou mes	ures de soutien projos			onséquences subies			
Soin ou mesure de soutien			n ou mesure de soutien		Retenu		
		Oui Non			Oui Non		
Section 8 : Mesures de so	outien, rope de aux p	│	ont affe <u>ctés par les</u>	conséquences de l'acc	Oui Non		
Mesure de soutien			sure de soutien		Retenue		
		☐ Oui ☐ Non			Oui Non		
	<b>^</b>	Oui Non			Oui Non		
Section 9 : Renseignem	communiqués sur le	es mesures proposées p	oour prévenir la récu	urrence d'un accident s	emblable		
Section 10 : Renseigneme	nts complémentaires et/	ou réactions de la per <u>sor</u>	nne touchée et des a	utres personnes à la sui	te de la divulgation		
Section 11 : Nom et signa Responsable (nom, prénom)	ture des personnes aya	ant procédé à la divulgat   Fonction	tion , Numéro de permis	Signature			
Autres (nom, prénom)		Fonction	Numéro de permis	Signature			
		· Shouth		- Signaturo			

Voir les renseignements complémentaires au verso

# Renseignements pour remplir le rapport

#### Type de lien avec la personne touchée

Conjoint (conjointe) Mandataire Curateur

Proche parent, précisez Tuteur Titulaire de l'autorité parentale

Aux personne portant un intérêt particulier à la parsonne touchée

## Soins ou mesures de soutien proposés à l'usager pour contrer ou atténuer les con équales subies

Non applicable

Changement de milieu d'act. ou de soins

Changement de milieu de vie

Changement d'intervenant

Médicaments (ou frais)

Réparation ou remplacement d'une aide technique

Services de transport (ou frais)

Services de transport (ou frais)

Services d'ergothéraph (ou fr le) Services d'hébergement (ou frais) Services psychologiques (ou frais)

Services ps of associaux (ou frais)

Soin de pysiothérapie (ou fraig

ocas ocataires (ou frais)

Soins infirmiers (ou frais)

oir s perchiatriques (ou frais)
Au scoins ou mesures de outier

récisez

## Mesures de soutien proposées aux proches de l'un gen ui sont touchés par les apprequences de l'ac de

Non applicable

en res a hébergement (ou fais

•

Services psych. sociaux (ou frais)

rices psychologiques (ou rais) Autres riesures, purcisez

#### Renseignements communiqués qur les mesures proposées pour p évenir la récurrent et d'in accident semblable

À l'endroit de l'intervanant

À l'endroit un în rve ant contractu

----

Liés a l'organisation du travail

À l'endroit de l'usage. Environnel enta

