SEEL Syndicat des enseignantes et enseignants des Laurentides — CSQ — CSN — Commission scolaire des Laurentides

REGISTRE DES ACCIDENTS OU INCIDENTS VIOLENTS

(article 280 LATMP)

Confidentiel

Nom de la victime : _____ No tél. :_____

École ou Centre :_____

Adresse : _____

Description de l'agresseur : ☐ Homme ☐ Femme

☐ Supérieur ☐ Collègue ☐ Parent ☐ Visiteur ☐ Élève

☐ Autre _____

Endroit de l'accident ou de l'incident :

☐ Salle de classe ☐ Corridor ☐ Stationnement

☐ Cour d'école ☐ Cafétéria ☐ Autre _____

Description de l'événement :

Agression physique	**Agression verbale**	**Agression sexuelle**
☐ Coup	☐ Menace écrite	☐ Physique
☐ Poussée	☐ Menace verbale	☐ Verbale
☐ Morsure	☐ Harcèlement	
☐ Égratignure		
☐ Lancement d'objet	☐ Autre_____	

Description :_____

_____

(Utiliser le verso, si nécessaire)

Date de l'événement : **Heure** : **Témoin :**

Autres renseignements :

Mesures prises contre l'agresseur	☐ Oui	☐Non
Soins médicaux	☐ Oui	☐Non
Formulaire d'accident CSST	☐ Oui	☐Non
Intervention de la police	☐ Oui	☐Non

Copie à : ☐ Employeur ☐ CSST ☐ Syndicat ☐ Victime

Signature : Date :