



FORMULAIRE DE RAPPORT INCIDENT/ACCIDENT

CBG_HSEC_ENR_1110

Ce formulaire doit être complété pour tout incident HSEC, y compris les situations de presque incident. Le Manager et le superviseur du département et le Manager ou Superintendant HSEC doivent être informés sous 24 heures. Les blessures, accident de travail ou potentiel incident de niveau 4 doivent être reporté sous 12 heures par téléphone ou email.

1. DETAILS DE L'INCIDENT		PERSONNE RAPPORTANT	PERSONNE BLESSEE/ CONCERNEE
Nom:			
Position:			
Statu :	Employé		Employé
Date:		Heure:	
Localisation			Sangaredi
2. CLASSIFICATION (Seulement une case doit être cochée):			
☐ Risque ☐ Presque accident ☐ Comportemental ☐ Premier soin ☐ Traitement Medical ☐ Travail Restreint ☐ Arrêt de Travail ☐ Fatalité ☐ Propriété perdu/ dommage ☐ Environnemental ☐ Communauté ☐ Insécurité/Violence			
Conséquence actuel sur le niveau de Gravité: 1 - Niveau bas: Presque accident, risque			
Conséquence potentiel sur le niveau de Gravité: 1 - Niveau bas: Presque accident, risque			
3. ACTIVITE AU MOMENT DE L'INCIDENT (Seulement une case doit être cochée):			
☐ Usine ☐ Mine ☐ Qualité ☐ Port ☐ Flote ☐ Logistique ☐ Explosifs ☐ Administration ☐ CFB ☐ Entretien cité ☐ Central ☐ Ingénierie/ Project ☐ Distribution Eau ☐ HSEC ☐ Prévention ☐ Froid ☐ IT ☐ Autre :			
4. DÉTAILS ENVIRONNEMENTALES/ PROBLEME DE COMMUNAUTÉ (Plus d'une case peut être sélectionnée):			
☐ Feu ☐ Chimique / Fioul ☐ Contamination de l'eau ☐ Plainte de la Communauté ☐ Dommage au site culturel ☐ Santé Communautaire / Problème d'assistance ☐ Flore / faune ☐ Autre (donnez des détails)			
5. Mécanisme /s de la blessure ou du dommage (Plus d'une case peut être sélectionnée):			
☐ Chute ☐ Impact ☐ Produit chimique ☐ Electricité ☐ Levage/pont ☐ Voyage/sortie ☐ Coincé ☐ Poussière ☐ Bruit ☐ Surmenage/Stress ☐ Température ☐ Mouvement répétitives ☐ Corps étranger ☐ Autre (donner détail)			
6. Partie du corps blessés (Plus d'une case peut être sélectionnée; indiquez le coté droit / gauche si approprié):			
☐ yeux ☐ Tête ☐ Tronc ☐ Mains / doigts ☐ Pieds / orteils ☐ Oreilles ☐ Cou ☐ Epaule / bras ☐ Hanche / jambe ☐ Interne ☐ Visage ☐ Dos ☐ Multiple ☐ Général ☐ Aucune ☐ Autre (donner détail)			
7. Nature de la blessure (Plus d'une case peut être sélectionnée):			
☐ Fracture ☐ Dislocation ☐ Entorse/contrainte ☐ Empoisonnement ☐ Brûlure ☐ Dommages internes ☐ Lacération ☐ Multiple blessures ☐ Amputation ☐ Superficiel ☐ Contusion (peau intact) ☐ maladie ou épidémie ☐ Choc ☐ Corps étranger ☐ Nerfs ☐ Cause externe (Climat, explosion, pression, exposition, pression, contrainte due à la chaleur, noyade, etc.) ☐ Autre (donner détail)			
8. DESCRIPTION DE L'INCIDENT (Incluant les événements important avant et après l'incident):			
9. RECOMMANDATIONS A SUIVRE OU ACTIONS REQUIS			PAR QUI
10. Commentaires du Manager/Superviseur (si nécessaire):			POUR QUAND