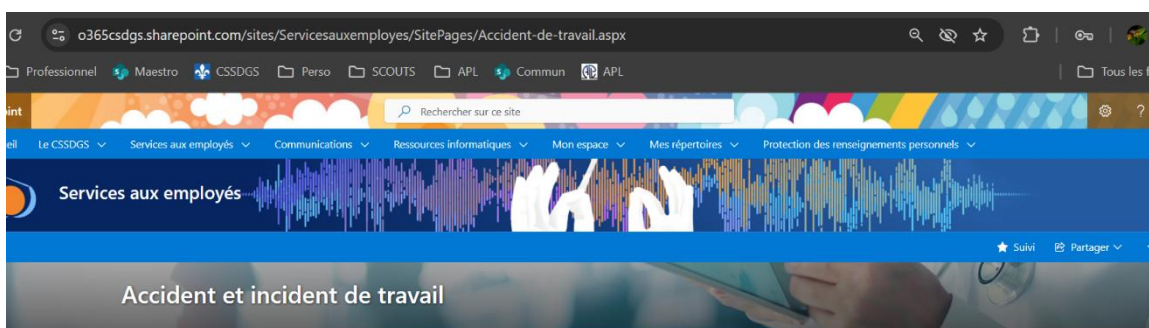


Registre accident / incident / passé proche

Pour récupérer le registre dans **Maestro** :

- **Maestro**
 - Service aux employés
 - Accident et incident de travail
 - Registre des accidents



Qu'est-ce qu'un accident de travail? C'est un événement imprévu et soudain qui survient au travail et qui cause une lésion professionnelle aux travailleuses et travailleurs qui en sont victimes. Il peut être avec ou sans perte de temps.

Quoi faire en cas d'accident de travail? Dans cette page, vous trouverez tous les documents nécessaires pour répondre à vos questions et pour déclarer un accident de travail.

- [Procédure à suivre](#) lors de l'absence d'un employé
- [Registre des accidents de travail](#)
- [Formulaire d'assignation temporaire](#)
- [Lien Internet pour la réclamation du travailleur](#)

Saviez-vous que le registre des accidents de travail peut aussi être utilisé pour déclarer un incident ou en d'autres termes, un « passer proche »?

Alors qu'est-ce qu'un incident? C'est un événement n'ayant pas causé de blessure, mais qui aurait pu entraîner de graves conséquences (ex. : chute d'un objet à proximité d'un travailleur, trébuchement sur un obstacle, etc.). Il est recommandé d'inscrire tous les incidents au registre pour identifier, corriger et contrôler les situations de travail à risques, car plus le nombre d'incidents est élevé, plus la probabilité qu'un accident survienne est élevée. Il faut donc agir en prévention.

Centre de services
employés des
Généralistes
Québec

REGISTRE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

BLOC I : IDENTIFICATION DE LA PERSONNE SALARIÉE

Nom à la naissance et prénom de la personne salariée : _____

Matriculaire : _____ Fonction : _____

Lieu de travail : _____ Lieu de l'événement : _____

Date d'événement : _____ Heure : _____

BLOC II : ÉVÉNEMENT

☐ Accident SANS absence au-delà de la journée de l'événement. ☐ Accident AVEC absence au-delà de la journée de l'événement (Faire compléter la « Réclamation du travailleur »)

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT ET NATURE DE LA MESURE :

BLOC III : PREMIERS SOINS DISPENSÉS (S'IL Y A LIEU)

BLOC IV : SIGNATURES

Signature de la personne salariée : _____ Date : _____

Témoin (s'il y a lieu) : _____ Date : _____

Signature de la direction de l'unité administrative : _____ Date : _____

- 1- Envoyer une copie au :
rss@cssdgs.gouv.qc.ca
- 2- Remettre une copie à la direction