|  |
| --- |
| **Registre de premiers secours** |

***Obligation de le compléter pour chaque intervention de premiers secours***

1. **Données de la/des victime(s) :**

[ ]  Collaborateur interne [ ]  Intérimaire [ ]  Tiers

Nom : Cliquez ici pour entrer du texte. Entreprise : Cliquez ici pour entrer du texte.

1. **Informations relatives à l’accident**

Jour : Cliquez ici pour entrer du texte. Date : Cliquez ici pour entrer du texte. Heure : Cliquez ici pour entrer du texte.

|  |
| --- |
| **Siège de la lésion** |
|[ ]  Tête  |[ ]  Cou |[ ]  Main G – D  |[ ]  Poumons |
|[ ]  Visage |[ ]  Dos |[ ]  Poignet G – D  |[ ]  Organes |
|[ ]  Œil G – D  |[ ]  Torse |[ ]  Jambe G – D  | [ ]  | Doigt G – D Le(s)quel(s) ? |
|[ ]  Oreille G – D  |[ ]  Epaule G – D  |[ ]  Cheville G – D  |  |  |
|[ ]  Dentition |[ ]  Bras G – D  |[ ]  Pied G – D  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nature de la lésion** |
|[ ]  Fracture  |[ ]  Coupure |[ ]  Electrocution  |  |  |
|[ ]  Asphyxie |[ ]  Brûlure |[ ]  Effet lié au froid / à la chaleur |  |  |
|[ ]  Luxation  |[ ]  Engelure |[ ]  Piqûres d'insectes  |  |  |
|[ ]  Infection  |[ ]  Empoisonnement  |[ ]  Autre :…  |  |  |

1. **Description détaillée des circonstances de l’incident (agents matériels, faits, manipulation)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Description de l'accident***(comment est-ce arrivé ?, causes, circonstances, etc.)* |  |
| **Agents matériels :** |  |
| **Description de l’intervention***(traitement, matériel de premiers soins, etc.)* |  |
| **Témoins :** |  |

Le rapport a été rédigé par : Cliquez ici pour entrer du texte.