

**FORMULAIRE DE SIGNALEMENT  
RISQUE POTENTIEL D'ACCIDENT DU TRAVAIL  
OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE  
INCLUANT LES RISQUES ASSOCIÉS À LA QAI**

Ce formulaire vise à recueillir les éléments nécessaires pour constituer un signalement en lien avec un risque potentiel d'accident du travail et/ou une maladie professionnelle. Le membre du personnel qui souhaite formuler un signalement doit remplir le formulaire et le remettre à sa direction d'établissement qui le transmettra à la personne responsable de la commission scolaire. Le formulaire rempli doit être acheminé, par courriel, au [rmaterielles@csdessommets.qc.ca](mailto:rmaterielles@csdessommets.qc.ca). Vous pouvez ajouter des fichiers joints en guise de complément d'information (photo, par exemple).

**1. IDENTIFICATION DU LIEU**

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ Unité administrative : \_\_\_\_\_

Établissement  Terrain Numéro de local ou autre: \_\_\_\_\_

Endroit spécifique : \_\_\_\_\_

**2. DESCRIPTION DE LA SITUATION**

\_\_\_\_\_

Situation constatée le : \_\_\_\_\_ Constaté par : \_\_\_\_\_

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**3. RÉSERVÉ À LA DIRECTION D'ÉTABLISSEMENT**

Date de réception de la demande : \_\_\_\_\_ Requête effectuée auprès du SRM :  Oui  Non

**Action entreprise, commentaire ou recommandation**

\_\_\_\_\_

Signature de la direction : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**4. RÉSERVÉ AU SERVICE DES RESSOURCES MATÉRIELLES**

Demande reçue le : \_\_\_\_\_

**Nature de la demande**

\_\_\_\_\_

**Diagnostic et suivi apportés**

\_\_\_\_\_

Retour auprès de la direction d'établissement effectué le : \_\_\_\_\_

Signature du responsable du Service des ressources matérielles

\_\_\_\_\_ Date