

ANALYSE

Analyse effectuée par : _____ Titre : _____

CAUSE(S) DE L'ACCIDENT (champ obligatoire)

DESCRIPTION COMPLÉMENTAIRE

Pourquoi? _____

MESURES CORRECTIVES RECOMMANDÉES (champs obligatoire)

	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	RÉALISÉ	SUIVI SST
1. _____ _____ _____ _____	_____	____/____/____	Oui	Oui
2. _____ _____ _____ _____	_____	____/____/____	Non	Non
3. _____ _____ _____ _____	_____	____/____/____	Oui	Oui
4. _____ _____ _____ _____	_____	____/____/____	Non	Non
_____	_____	____/____/____	Oui	Oui
_____	_____	____/____/____	Non	Non
_____	_____	____/____/____	Non	Non

(champ obligatoire) Nom (lettres moulées) : _____
Personnel responsable

(champ obligatoire) Signature : _____ Date : _____
Personnel responsable

(champ obligatoire) Nom (lettres moulées) : _____
Étudiant

(champ obligatoire) Signature : _____ Date : _____
Étudiant

Expédier l'original à : Spécialiste Responsable, Louise Lapointe, Département de biologie, local VCH-3058

Expédier des copies à : Étudiant – Professeur du cours