



RAPPORT D'INCIDENT VIOLENT et/ou HARCÈLEMENT

Toute personne victime de violence au travail devrait compléter ce rapport dès que possible et acheminer les copies aux personnes concernées mentionnées ci-bas.

1. PLAIGNANT

Nom : _____

Fonction : _____

Lieu d'affectation : _____

2. AGRESSEUR

___ Citoyen/Citoyenne
 ___ Cadre supérieur
 ___ Collège de travail
 Autres (Préciser) : _____

Nom de l'agresseur (si connu) : _____

3. TÉMOINS (Noms, Adresses, No. Tel.)

RENSEIGNEMENTS SUR L'INCIDENT ET LES LÉSIONS

Date de l'incident : _____

Heure : _____ AM PM

Type d'agression :

___ Sexuelle ___ Agression physique
 ___ Menace verbales ___ Harcèlement psychologique
 ___ Racisme ___ Harcèlement verbal
 ___ Harcèlement écrit ___ Autre Préciser : _____

Soins médicaux/ (Encercler)
 Premiers soins obtenus? OUI NON

Formulaire acc. Trav.
 complété? OUI NON

A-t-on appelé la police? OUI NON

Faits rapportés à la direction OUI NON

Mesures prises par la ville : _____

4. AUTRES RENSEIGNEMENTS

La personne qui a agressé a-t-elle déjà été impliqué
 dans des incidents semblable?

(Encercler)
 OUI NON

Si oui, qu'elle date et personne agressée

Y a-t-il des mesures en place pour prévenir tout
 incident similaire?

(Encercler)
 OUI NON

Si oui, Lesquels : _____

5. DÉCRIRE L'ÉVÉNEMENT:

(Fournir tous autres renseignements qui vous
 semblent pertinent)

DATE : _____

SIGNATURE DU PLAIGNANT : _____