



DÉCLARATION D'ACCIDENT OU D'INCIDENT VIOLENT
(Article no 280) LATMP (secteur éducation)

Nom de la victime : _____ No. tél.: _____

Sexe : Femme [] Homme []

Nom de l'établissement : _____

Description de l'agresseur :

Sexe : Femme [] Homme []

Fonction : Supérieur [] Parent [] Collègue [] Visiteur [] Élève [] Autre []

Endroit de l'accident ou de l'incident :

Salle de classe [] Corridor [] Cour d'école [] Cafétéria [] Autre []

Date : _____ Témoin : _____

Identification de l'événement :

Violence physique :

- Se faire lancer un objet : []
Se faire cracher sur soi : []
Recevoir gifle, coups de poing ou pied : []
Recevoir coup avec un objet : []
Morsures, égratignures, griffures : []
Bousculade : []
Menace de coup : []
Menace de mort : []
Menace avec une arme ou un objet : []
Autre : []

Violence psychologique :

- Menaces (verbales, écrites, gestuelles) : []
Propos (injurieux, humiliants, vexatoires, grossiers, insultants) : []
Atteinte à la réputation (diffamation, dénigrement, discrédit) : []
Discrimination (sexe, race, religion, etc.) : []
Vandalisme : []
Harcèlement : []
Autre : []

Description :

Mesures prises contre l'agresseur : Oui [] Non []
Intervention de la police : Oui [] Non []

Soins médicaux : Oui [] Non []
Formulaire d'accident du travail complété : Oui [] Non []

Copie à : Responsable SST ou personne déléguée de l'établissement [] SERD [] Victime [] Direction []