unine
Université de Neuchâtel
Bureau sécurité
et environnement

SÉCURITÉ ET SANTE AU TRAVAIL

Protocole d'événement

Enquête effectuée par:

Nom, prénom : ..... Date : .....

Département : ..... Téléphone : .....

Genre d'événement

Accident professionnel : ☐ Maladie professionnelle : ☐ Accident non professionnel : ☐

Renseignements relatifs à la personne atteinte

Nom, prénom : .....

Matricule n° ..... Date d'embauche: ..... Date de naissance : .....

Activité actuelle habituelle : ..... Depuis quand : .....

Fonction dans l'entreprise : .....

Renseignements concernant le(s) témoin(s)

Nom, prénom : 1 .....

2 .....

Indications sur l'événement

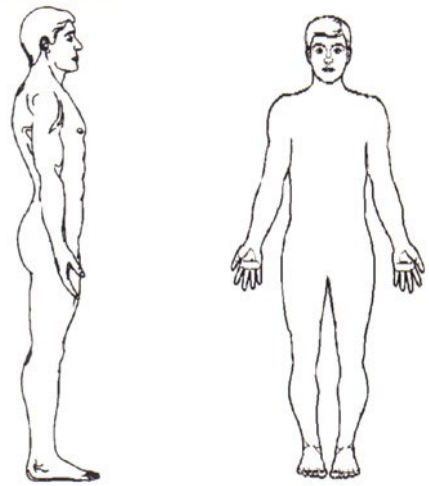
Date de l'événement : ..... Heure: .....

Lieu de l'événement : ..... Objet en cause: (Machine, appareil...) .....

Partie du corps atteinte : ..... Type de blessure: (Coupure, cassure...)

Description de l'événement

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Désignez les parties atteintes

Type d'événement			
Accident professionnel		**Accident non professionnel**	
Glisser, trébucher, chuter	☐	Travail à la maison et au jardin	☐
Etre coincé, écrasé, heurté	☐	Circulation	☐
Être atteint par quelque chose	☐	Sport	☐
Se piquer, se couper	☐	Autres :	☐
Etre happé, pris sur / sous quelque chose	☐		☐
Influence de substances nocives	☐		☐
Autres :	☐		☐
	☐		☐
Maladies professionnelles			
Maladies de la peau	☐		
Appareil locomoteur	☐		
Bruit	☐		
Maladies des voies respiratoires	☐		
Autres :	☐		
	☐		

Absences (Pas d'arrêt de travail □)			
……% pendant ..... jours ouvrables	……..j.	heures manquantes	……..h.
……% pendant ..... jours ouvrables	……..j.	heures manquantes	……..h.
Total jours manquants	……..j.	**Total heures manquantes**	……..h.

Causes (réalité !) **T : Technique, O : Organisationnelle, P : Personnelle**	**T**	**O**	**P**

Mesures		**TOP**	**Délai**	**Resp.**
urgentes				
	.			
à long terme				