

RAPPORT D'ACCIDENT

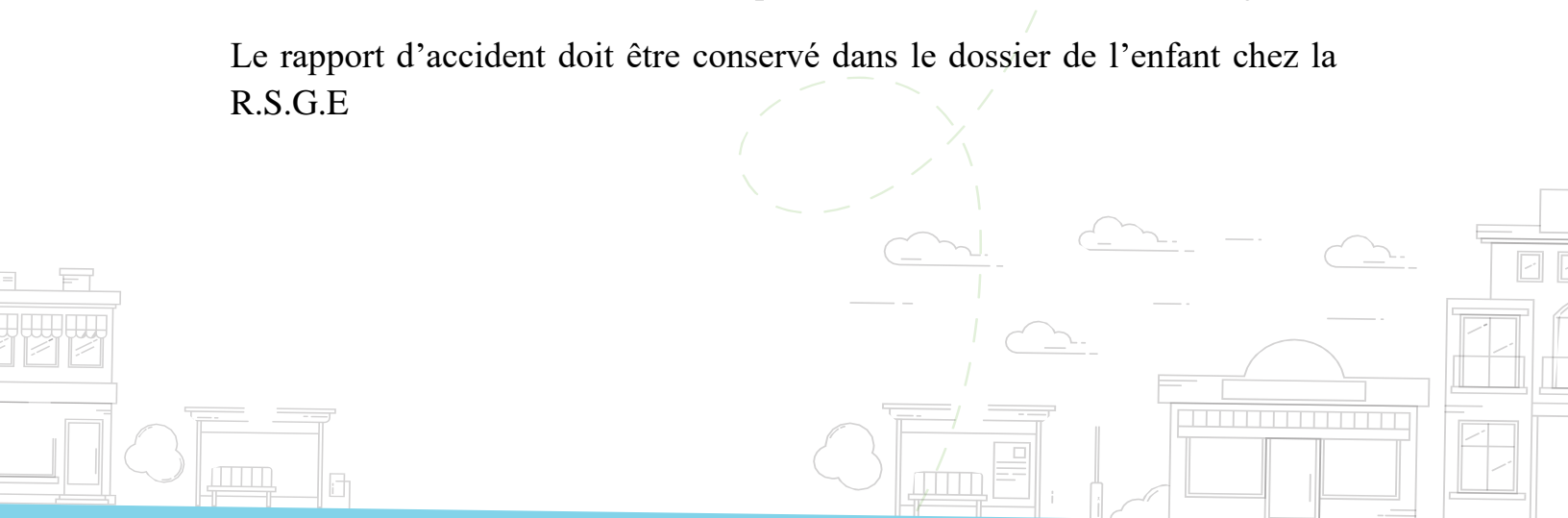
Quelles que soient les précautions prises et la qualité des soins dispensés par les éducatrices, des accidents peuvent toujours survenir. La plupart d'entre eux sont mineurs, mais ils peuvent, dans certains cas, laisser des séquelles. Certains accidents, apparemment sans gravité, peuvent être suivis de complications. Il est donc important de bien remplir le rapport d'accident. Envoyer une copie à votre assureur si cet accident est majeur.

Il est très important que ces renseignements soient précis. La description d'une blessure devrait, par exemple, identifier précisément la région du corps touchée (poussière dans l'œil droit, brûlure à la main et à l'avant-bras gauche...) ou décrire précisément les malaises (nausées, somnolence...).

La procédure devient d'autant plus pertinente lorsque la victime est un jeune enfant. Les rapports d'accident sont en effet d'une grande utilité. En plus de permettre au service de garde et à la personne qui a porté secours à l'enfant de se protéger advenant des complications, ils leur permettent de transmettre aux parents des informations précises sur les accidents dont a pu être victime leur enfant.

Ainsi conçus, les rapports d'accident constituent de bons outils de prévention et contribuent à l'amélioration de la qualité de vie dans les services de garde.

Le rapport d'accident doit être conservé dans le dossier de l'enfant chez la R.S.G.E





RAPPORT D'ACCIDENT

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

INFORMATIONS SUR L'ÉVÉNEMENT

Date de l'accident : _____ Heure : _____

Lieu : () à l'intérieur du SG () dans la cour () au parc Autre : _____

Personne responsable présente : _____

Témoin : _____ Téléphone : _____

Témoin : _____ Téléphone : _____

Description : _____

INFORMATIONS SUR LES MESURES PRISES

Description des soins dispensés : _____

es premiers soins ont été pratiqués par : _____

Nom du parent contacté : _____

Nom de la personne qui l'a avisé : _____

Transport : () Oui () Non par : _____

() Au SG () à l'hôpital autre : _____

Nom du médecin consulté (s'il y a lieu) : _____

Recommandations du médecin : _____

SIGNATURES

RSGE : _____ Date : _____

Parent : _____ Date : _____