|  |
| --- |
| **First Aid Record** **Protected B when completed****Protégé B une fois rempli****(to be completed by First Aid Attendant)****Registre des premiers soins****(à être compléter par le secouriste)**  |
| **Name of Employee** **Nom de l'employé**  | **Date time and location of injury/illness** **Date, heure et lieu où est survenue la blessure ou maladie**  |
|  |  |
| **Brief description of injury/illness** **Brève description de la blessure ou maladie**  | **Brief description of first aid rendered/supplies utilized** **Brève description des soins administré/équippement utilisé**  |
|  |  |
| **Brief description of arrangements made for the treatment or transportation of the injured or ill employee (where applicable)** **Brève description des arrangements pris pour traiter ou transporter l’employé blessé ou malade (là où applicable)**  | **Names of witnesses (where applicable)****Noms des témoins (là où applicable)**  |
|  |  |
| **Date and time of injury reported** **Date et heure auxquelles la blessure ou la maladie a été signalée**  | **Signature of First Aid Attendant** **Signature du secouriste**  |
|   |   |

First Aid Records must be retained by the employer for 10 years following treatment / Les registres de premiers soins doivent être conservés par l’employeur pendant 10 ans suivant la date de traitement.

In case of a workplace injury a copy of the first aid record should be provided to the manager or management lead who is investigating and recording the incident / En cas d’une blessure en milieu de travail, une copie du registre de premiers soins doit être fournie au gestionnaire ou au responsable de la gestion chargé de mener l’enquête et de consigner l’incident.