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

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

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 / 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.