



INCIDENT NÉCESSITANT DES PREMIERS SOINS

Sans suivi

École : _____

Mois : _____

Nom de l'élève	Date de l'incident	Secouriste	Blessure	Protection utilisée (ex. : gants)	Premiers soins

Veillez transmettre une copie de ce rapport à la fin du mois par courriel à - à l'adresse suivante : [@centrenord.ab.ca](mailto:_____@centrenord.ab.ca)

Informations pour compléter le rapport « Incident nécessitant des premiers soins sans suivi »

Nom de l'élève : indiquez le prénom et le nom de famille

Date de l'incident : indiquez le jour, le mois et l'année de l'incident

Secouriste : veuillez indiquer le nom de la personne qui a effectué les premiers soins

Blessure : décrivez les signes et les symptômes de la blessure

Protection utilisée : veuillez indiquer la protection utilisée pour faire les premiers soins (ex. : gant)

Premiers soins : veuillez préciser les premiers soins effectués par le secouriste

Procédures :

Il est très important de remplir toutes les sections.

Veuillez transmettre une copie de ce rapport à la fin du mois à Emilija Lukic à l'adresse suivante : elukic@centrenord.ab.ca

Nous communiquerons avec vous si nous avons des questions ou besoin de plus de renseignements.

Merci de votre collaboration!