



Modèle – Formulaire de GENA – Rapport d'accident

Nom du site de GENA :

Type de services 3: Longue durée Courte durée Services combinés

Nom de l'enfant :

Nom du parent :

Date de l'accident : Heure de l'accident :

Décrire la blessure :

.....

.....

Décrire comment l'accident est survenu :

.....

Des premiers soins ont-ils été donnés à l'enfant Oui Non

Autres commentaires :

.....

Nom du témoin : Signature:

Membre du personnel qui a rempli ce formulaire :

Signature du membre du personnel de GENA :

Date:

J'ai été informé(e) de cet accident Oui Non

Nom du parent :

Signature du parent : Date:

