

**RAPPORT D'EXPOSITION OU D'EXPLOSION ACCIDENTELLE**

Lignes directrices

Paragraphe 43(4), *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail***Destinataire : Agent principal de contrôle****Numéro de télécopieur : 506 738-4099, numéro de téléphone : 506 738-4107**

Veuillez indiquer ce que vous déclarez :

 Exposition Explosion

Renseignements sur l'employeur	Renseignements sur le travailleur
Nom de l'entreprise :	Nom :
Adresse :	Téléphone :
	Service :
Téléphone :	Surveillant :
Télécopieur :	Téléphone :

Témoign(s)	
Nom :	Téléphone :
Nom :	Téléphone :

Nature de l'exposition	Préciser
<input type="checkbox"/> Chimique	
<input type="checkbox"/> Physique	
<input type="checkbox"/> Biologique	

Partie du corps ou système atteint :

Détails de l'exposition ou de l'explosion :

Échantillonnage

Agent	Lieu	Heure	Résultats	Commentaires

Effectué par : _____

Commentaires

Présenté par : _____ Date : _____

Signature : _____