

Gestion du risque – parc automobile

Exemple de rapport d'accident - parc automobile

Renseignements de base

Date d'aujourd'hui		Heure	
Date de l'accident		Heure	

Conditions météorologiques : _____

Conditions routières : _____

N° de dossier de police : _____

Information sur le conducteur

Nom du conducteur	
Matricule d'employé	
N° de permis de conduire	
N° de tél. à la maison	
N° de tél. au travail	
N° de cellulaire	
Département	

Information sur le véhicule

N° d'unité	
NIV	
N° d'immatriculation	
Vitesse (km/h)	
Dommages (\$)	
Nombre de passagers	

Nombre d'employés blessés (s'il y a lieu) : _

Description des dommages : _____

Information sur les témoins

Nom	N ^{O(S)} de téléphone

Dommages matériels (autre que ceux constatés sur le véhicule)

Nom du propriétaire	
N° de téléphone	
Lieu	

Description des dommages : _____

Dessiner un schéma de l'accident à l'endos de cette page.

Véhicule d'un tiers (1)

Nom du conducteur	
Adresse	
N° de tél. à la maison	
N° de tél. au travail	
N° de cellulaire	
N° de permis de conduire	
N° de plaque d'immatriculation	
Année et modèle du véhicule	
Vitesse (km/h)	
Dommages (\$)	
Assureur	
N° de police	

Nom, adresse et n° de tél. du propriétaire (s'il n'était pas au volant) : _____

Passagers (à l'exception du conducteur)

Nom	N° de téléphone

Nombre de personnes blessées
dans le véhicule 1 (s'il y a lieu) :

Véhicule d'un tiers (2)

Nom du conducteur	
Adresse	
N° de tél. à la maison	
N° de tél. au travail	
N° de cellulaire	
N° de permis de conduire	
N° de plaque d'immatriculation	
Année et modèle du véhicule	
Vitesse (km/h)	
Domages (\$)	
Assureur	
N° de police	

Nom, adresse et n° de tél. du propriétaire (s'il n'était pas au volant) : _____

Passagers (à l'exception du conducteur)

Nom	N° de téléphone

Nombre de personnes blessées
dans le véhicule 2 (s'il y a lieu) :

Exemplaire de rapport d'incident - parc automobile

Description de l'incident

Nom de l'auteur de ce rapport	
Date et heure du signalement	
Date et heure de l'incident	
Lieu de l'accident	
Conditions au moment de l'accident (température, nature de la tâche, etc.)	
Description de l'incident (véhicules, équipement, circonstances, etc.)	

Personnes impliquées

Nom	Adresse	N° de téléphone

Témoins

Nom	Adresse	N° de téléphone

Gestion du risque

Dresser une liste des dangers liés à l'incident	
Mesures recommandées pour éviter que l'incident ne se reproduise	
Personnes responsables de mettre en œuvre les mesures recommandées	

Signature du superviseur :
