

## Formulaire de déclaration d'une situation à risque ou dangereuse

Identification du travailleur	
Nom, prénom :	N° employé(e):
Titre d'emploi :	N° téléphone :
Établissement, service et site :	
Date de la déclaration :	
Description de la situation à risque ou dangereuse (à compléter par le travailleur)	
Site et numéro du local :	
Mesures correctives suggérées par le travailleur	
Mesures temporaires (si nécessaire) :	
Mesures permanentes :	
Signature du travailleur:	
Action(s) prise(s) par le service de santé, sécurité et mieux-être au travail	
Description :	
Suivi par le service de santé, sécurité et mieux-être au travail	
Suivi à faire :	
<input type="checkbox"/> Corrigé en date du :	
Signature de l'intervenant du service SSMET :	

SVP, expédiez ce formulaire au service de santé, sécurité et mieux-être au travail dans les plus brefs délais

CLSC de Côte-des-Neiges, 5700 ch. de la Côte-des-Neiges (5ème étage), Montréal (QC), H3T 2A8

Télécopieur : 514-731-4290 Courriel : prevention.sst.ccomtl@ssss.gouv.qc.ca