



Commission scolaire des Hauts-Bois-de-l'Outaouais

Service des ressources humaines

331, rue du Couvent, Maniwaki (Québec) J9E 1H5

Téléphone : (819) 449-7866 poste 16229 Télécopieur : (819) 449-2636

Déclaration des incidents violents

Nom de la victime :	Téléphone :	Copie au syndicat : CSN <input type="checkbox"/>
Nom de l'École/Centre/Pavillon :		SPEHR <input type="checkbox"/> SPPSCO <input type="checkbox"/>
Catégorie de personnel : Enseignant <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Soutien <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/>		

DESCRIPTION DE L'AGRESSEUR : Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Nom de l'agresseur :
Est-ce un : Supérieur <input type="checkbox"/> Collègue <input type="checkbox"/> <u>Étudiant</u> <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Visiteur <input type="checkbox"/>
Autre : <input type="checkbox"/> avec PIA : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

ENDROIT DE L'INCIDENT
Salle de classe <input type="checkbox"/> Corridor <input type="checkbox"/> Cour d'école <input type="checkbox"/> Cafétéria <input type="checkbox"/> Gymnase <input type="checkbox"/>
Autre endroit :

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT		
AGRESSION PHYSIQUE	AGRESSION VERBALE	HARCÈLEMENT SEXUEL
Coup <input type="checkbox"/> Poussée <input type="checkbox"/> Morsure <input type="checkbox"/> Égratignure <input type="checkbox"/> Bousculé(e) <input type="checkbox"/>	Menace <input type="checkbox"/> Harcèlement <input type="checkbox"/>	Physique <input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/>
Autre :		
Signature du parent :	Date :	



Commission scolaire des Hauts-Bois-de-l'Outaouais

Service des ressources humaines

331, rue du Couvent, Maniwaki (Québec) J9E 1H5

Téléphone : (819) 449-7866 poste 16229 Télécopieur : (819) 449-2636

Description détaillée de l'incident :

Date de l'événement :		Heure :		Témoin :	
Signature de la victime :				Date :	
AUTRES RENSEIGNEMENTS : Soins médicaux <input type="checkbox"/> Intervention policière <input type="checkbox"/> Intervenant <input type="checkbox"/>					
Documentation disponible <input type="checkbox"/> (notes personnelles ou pièces justificatives)					
Copie si la personne désire : Commission scolaire <input type="checkbox"/> Syndicat <input type="checkbox"/> Victime <input type="checkbox"/>					
Signature de la direction :				Date :	
Version de la direction :					