



Formulaire de rapport d'incident

Le modèle suivant peut être utilisé pour aider votre entreprise à garder une trace des incidents qui doivent être signalés aux autorités, mais également des plus petits incidents internes ou des quasi-accidents, dans l'idée de développer un Programme de sécurité au sein de la flotte par écrit.

Personnalisez le modèle afin qu'il réponde aux exigences de votre flotte et de votre entreprise.

Informations concernant le conducteur

Nom de l'entreprise		Profession	
Prénom		Nom	
Numéro de téléphone		Date de naissance	
Numéro du permis de conduire		Date d'expiration	

Le conducteur était-il un employé ? Oui ☐ Non ☐

Le conducteur utilisait-il le véhicule avec l'accord de l'entreprise ? Oui ☐ Non ☐

Le conducteur a-t-il déjà été condamné pour une infraction routière ou s'est-il déjà fait retirer son permis de conduire ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, détails :

Le conducteur a-t-il consommé de l'alcool, des drogues ou des médicaments au cours des huit heures qui ont précédé l'accident ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, détails :

Le conducteur a-t-il été soumis à un éthylotest ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, détails :

De quelle façon le conducteur est-il impliqué dans l'incident ?

Veillez fournir des détails :

Le conducteur souhaite-t-il faire une déclaration préalable ?

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails :

Le conducteur a-t-il été blessé ?

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails :

Détails du véhicule

Numéro d'immatriculation

Date d'expiration

Type de véhicule

Couleur du véhicule

Marque du véhicule

Modèle du véhicule

Référence au sein de la flotte

Détails de l'incident

Date

Heure

Lieux de l'incident

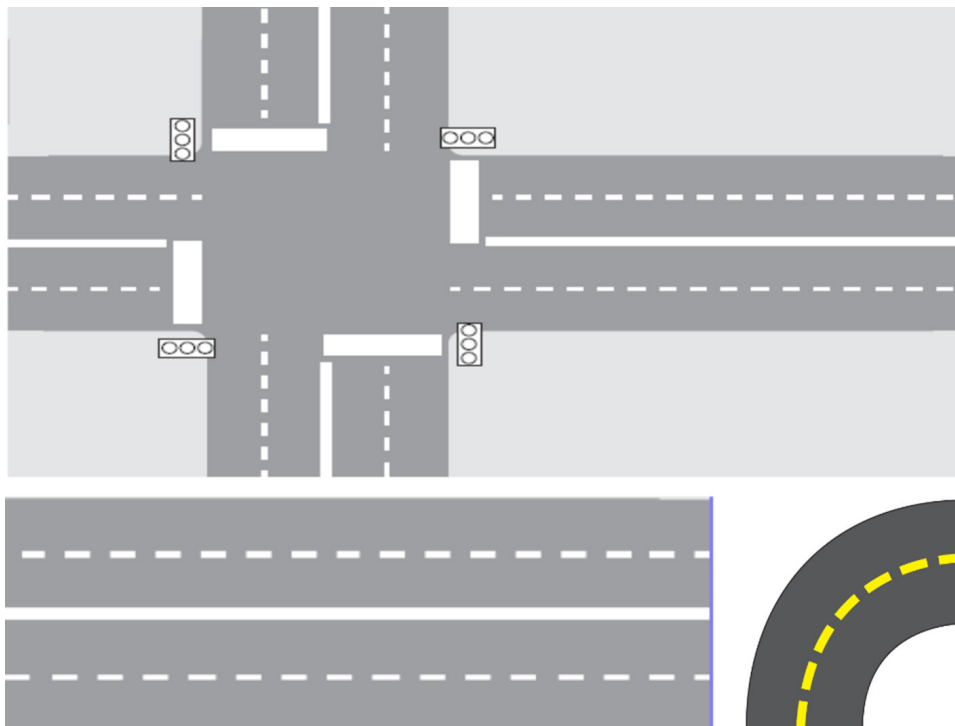
Responsable de service au moment de l'incident

Des soins médicaux ont-ils été nécessaires ?

Si oui, lesquels ?

Décrivez le type d'incident :

Décrivez l'incident en détail, que s'est-il passé ? (espace pour un croquis)



Décrivez la météo/les conditions environnementales au moment de l'incident

Documents/preuves

Description de la preuve
Numéro d'identification de la preuve (le cas échéant)
Type de preuve
Informations complémentaires

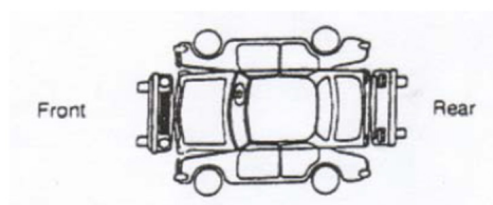
Description de la preuve
Numéro d'identification de la preuve (le cas échéant)
Type de preuve
Informations complémentaires

Description de la preuve
Numéro d'identification de la preuve (le cas échéant)
Type de preuve
Informations complémentaires

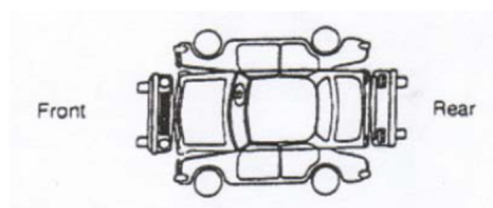
Description de la preuve
Numéro d'identification de la preuve (le cas échéant)
Type de preuve
Informations complémentaires

Registre des dégâts

Description des dégâts
Numéro d'identification du dégât (le cas échéant)
Type de dégât
Informations complémentaires



Description des dégâts
Numéro d'identification du dégât (le cas échéant)
Type de dégât
Informations complémentaires



Autre conducteur/véhicule impliqué

Nom de l'entreprise

Profession

Prénom

Nom

Numéro de téléphone

Date de naissance

Numéro du permis de conduire

Date d'expiration

Le conducteur était-il un employé ?

Oui

☐

Non

☐

Le conducteur utilisait-il le véhicule avec l'accord de l'entreprise ?

Oui

☐

Non

☐

Le conducteur a-t-il déjà été condamné pour une infraction routière ou s'est-il déjà fait retirer son permis de conduire ?

Oui

☐

Non

☐

Si oui, détails :

.....

Le conducteur a-t-il consommé de l'alcool, des drogues ou des médicaments au cours des huit heures qui ont précédé l'accident ?

Oui

☐

Non

☐

Si oui, détails :

.....

Le conducteur a-t-il été soumis à un éthylotest ?

Oui

☐

Non

☐

Si oui, détails :

.....

De quelle façon le conducteur est-il impliqué dans l'incident ?

Veillez fournir des détails :

Le conducteur souhaite-t-il faire une déclaration préalable ?

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails :

Le conducteur a-t-il été blessé ?

Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails :

Témoins/personnes blessées

Prénom		Nom	
Numéro de téléphone		Date de naissance	
Numéro du permis de conduire		Profession	

Le conducteur a-t-il déjà été condamné pour une infraction routière ou s'est-il déjà fait retirer son permis de conduire ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, détails :

Prénom		Nom	
Numéro de téléphone		Date de naissance	
Numéro du permis de conduire		Profession	

Le conducteur a-t-il déjà été condamné pour une infraction routière ou s'est-il déjà fait retirer son permis de conduire ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, détails :

Détails des blessures

Type of blessure/maladie et endroits du corps concernés, description de la blessure ou de la maladie :

Preuve médicale (documents dressés par des spécialistes) :

Section concernant l'entretien du véhicule

Numéro de déclaration de sinistre		Données collectées	
-----------------------------------	----------------------	--------------------	----------------------

Numéro du bon de travaux	
--------------------------	----------------------

Véhicule envoyé à l'atelier de réparations suivant	
--	----------------------

Mesures disciplinaires

Cet incident implique-t-il la mise en place de mesures disciplinaires/
supplémentaires ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, détails :

Toutes les mesures disciplinaires requises ont-elles été ajoutées comme Mesures
à cette inspection ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, détails :

Veuillez ajouter toutes les mesures disciplinaires aux questions correspondantes ci-dessus avant de compléter ce rapport d'incident :

Section finale

Je déclare que les informations que j'ai données sont vraies et exactes, et que je n'ai omis aucun fait pertinent qui pourrait avoir une incidence sur mon travail.

Je comprends qu'une fausse déclaration me rendra passible de mesures disciplinaires, y compris un congédiement sans préavis.

Actions de suivi/enquête complémentaires requises ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, détails :

Nom de la personne chargée du suivi :

Nom et signature de la personne qui a rempli ce rapport :

Date :