

RÉGIE RÉGIONALE _____ RÉGION: _____

RAPPORT DE SITUATION SINISTRE INTERNE

RAPPORT No _____

ÉVÉNEMENT: FAIT PAR: TRANSMIS À: DATE: HEURE:

COMPTE RENDU DE L'ÉVÉNEMENT

1. Coordonnées de l'établissement:

Nom: _____ tél.: _____
Adresse: _____
Catégorie: _____
Nombre de lits: _____
Nombre de bénéficiaires sur place au moment du sinistre: _____
Nom du directeur général: _____
Nom du responsable des mesures d'urgence: _____

2. Description du sinistre:

Nature: _____
Cause: _____
Date: _____ Heure: _____
Endroit où a débuté le sinistre: _____

DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS

3. Actions prises par les différents intervenants:

4. Description des activités, des problèmes rencontrés et des solutions proposées (évacuation, relocalisation, démarches prévues pour un retour à la normale, etc.):

5. Répercussions chez les bénéficiaires et le personnel de l'établissement (nombre de blessés, nombre de morts, impacts psychologiques, etc.):

6. Aide attendue de la R.R.S.S.S.:

