

SOMMAIRE MENSUEL DES ACCIDENTS DE TRAVAIL

Contrat	Service	Type	Séquence	Révision
	SS			
Classement H-Q:				

Unité administrative _____

Mois **Janvier** Année **2008**

Identification du projet _____

Projet _____

Direction Principale _____

*Chefs Travaux/Chantiers _____

Signature du chef travaux/chantiers _____

No	Liste des employeurs contractants et consultants	Hres Travaillées Janvier	Premiers Soins Janvier	Assistance Médicale Janvier	Assignment Temporaire Janvier	Perte temps Janvier	Jours Perdus Janvier	Fréquence Janvier	Gravité Janvier
		Heures	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Jours		
1								#DIV/0!	#DIV/0!
2								#DIV/0!	#DIV/0!
3								#DIV/0!	#DIV/0!
4								#DIV/0!	#DIV/0!
5								#DIV/0!	#DIV/0!
6								#DIV/0!	#DIV/0!
7								#DIV/0!	#DIV/0!
8								#DIV/0!	#DIV/0!
9								#DIV/0!	#DIV/0!
10								#DIV/0!	#DIV/0!
11								#DIV/0!	#DIV/0!
12								#DIV/0!	#DIV/0!
13								#DIV/0!	#DIV/0!
14								#DIV/0!	#DIV/0!
15								#DIV/0!	#DIV/0!
16								#DIV/0!	#DIV/0!
17								#DIV/0!	#DIV/0!
18								#DIV/0!	#DIV/0!
19								#DIV/0!	#DIV/0!
20								#DIV/0!	#DIV/0!
Total		0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!

*responsable chantier, surintendant I (administrateur de contrat DGPMB)

Page de