

Date AAAA-MM-JJ	Mois concerné	No de projet
No d'appel de soumissions	Entrepreneur ou fournisseur	
Endroit		Chantier

Date de l'accident AAAA-MM-JJ	Nom du blessé ou de la personne en cause
Nature de la blessure	

- Premiers soins
  Assistance médicale
  Perte de temps (absence de travail d'une journée ou plus)

Estimation des dommages matériels
-----------------------------------

Représentant autorisé de l'entrepreneur ou fournisseur	Signature	AAAA-MM-JJ
Représentant autorisé d'Hydro-Québec	Signature	AAAA-MM-JJ