

**DÉCLARATION GÉNÉRAL D'INCIDENT**  
(Confidentiel une fois rempli)**AVIS IMPORTANT**

Notre assureur exige que nous déclarions immédiatement tout incident comportant des dommages corporels à l'égard des tiers. Le défaut de signaler de tels incidents dans les plus brefs délais pourrait avoir une incidence sur la protection offerte par notre assurance responsabilité civile.

Nom de la paroisse : \_\_\_\_\_

Date de la déclaration : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE QUI REMPLIT LE FORMULAIRE**

Nom : \_\_\_\_\_

Poste (le cas échéant) : \_\_\_\_\_ Emplacement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code Postale : \_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone : \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION D'INCIDENT**

Date de l'incident : \_\_\_\_\_ Heure de l'incident (échelle de 24h) : \_\_\_\_\_

Lieu de l'incident : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code Postale : \_\_\_\_\_

**Lieu de l'accident (cochez une case) :** Le hall  L'entrée  Les escaliers  L'intérieur de l'église  Le stationnement Autre \_\_\_\_\_**Cause (Si possible et le cas échéant, veuillez prendre une photo des lieux IMMÉDIATEMENT) :** Chute  Faux pas  Autre \_\_\_\_\_**État de la surface (le cas échéant) :** Sèche  Mouillée  Glacée  Enneigée  Huileuse/graisseuse Planchers fraîchement lavés  Autre \_\_\_\_\_**Température/météo (le cas échéant) :** Sous -1° C  0° à 10° C  Plus 10° C  Pluie  Neige Autre \_\_\_\_\_

**Y a-t-il eu des blessés?**

Oui (*Veillez remplir la Déclaration du tiers blessé*)  Non

**Suivi(s) nécessaire(s) - Vous devez remplir la section suivante :**

Le demandeur a-t-il demandé un suivi?  Oui  Non

Le demandeur a-t-il mentionné ou demandé une indemnisation ou un Remboursement de factures, de frais ou d'ordonnances?  Oui  Non

Le demandeur a-t-il subi des dommages matériels?  
(*par exemple des lunettes cassées*)  Oui  Non

**Assistance médical apportée :**

Oui (Veillez expliquer) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Non (Veillez expliquer) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Destination :**

Hôpital  Médecin privé  Domicile

Autre \_\_\_\_\_

**Transport :**

Propre véhicule  Ambulance

Autre \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION DU TIERS BLESSÉ** Si quelqu'un à été blessé, veuillez fournir les renseignements suivants.

(NB : Si plus d'une personne a été blessée, veuillez joindre à cette déclaration les détails additionnels selon le modèle ci-dessous.)

Nom complet (*enfant/jeune/adulte*) : \_\_\_\_\_ Sexe : M F

Âge (*si enfant/jeune*): \_\_\_\_\_ Date de naissance (MM/JJ/AA) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code Postale : \_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone : \_\_\_\_\_

Parent/gardien/fournisseur de soins – Avisé?  Oui  Non

Si oui, indiquez la date et l'heure de l'avis : \_\_\_\_\_

Nom du parent/gardien/fournisseur de soins (*le cas échéant*) : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente) : \_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone (si différent) : \_\_\_\_\_

Description de la blessure et partie du corps affectée : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Résumez brièvement la nature de l'accident ainsi que les gestes posés pour remédier à la situation :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENT SUR LE(S) TÉMOIN(S)

Y a-t-il un(des) témoin(s) à l'incident?

Oui

Non

*(NB : Si plus d'une personne a été témoin, veuillez joindre à cette déclaration les détails additionnels selon le modèle ci-dessous.)*

Nom du témoin : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code Postale : \_\_\_\_\_

**Je confirme par la présente qu'à ma connaissance, les renseignements fournis sont exacts.**

**Signature de la personne qui remplit le formulaire :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_

*Conservez une copie de ce formulaire pour vos dossiers.*

*Veillez télécopier dans les plus brefs délais le formulaire complété au (506) 546-1423 et faire parvenir l'original par la poste à :*

**Administration des finances**  
**Diocèse de Bathurst**  
C.P. 460, Bathurst, NB E2A 3Z4

***Remarque : S'il s'agit d'une allégation de mauvais traitements, vous devez signaler l'incident au Ministère du développement sociale (Service de protection)***