

FORMULAIRE DE RAPPORT D'INCIDENT – PEINTURE ET RDD

Téléphone d'urgence : 1-888-772-9772, poste 6 (24 heures)

Nom du point de dépôt:			
Emplacement du point de dépôt:			
Nom de l'employé:			
Numéro de téléphone:			
Date de l'incident:		Heure de l'incident:	
D'autres programmes étaient-ils concernés? Si oui, veuillez préciser:		Les autorités réglementaires ont-elles été impliquées ou contactées? Si oui, veuillez préciser:	

1. Veuillez cocher l'une des situations suivantes et remplir les renseignements appropriés:

(Joindre un formulaire supplémentaire au besoin)

DÉVERSEMENT?

<input type="checkbox"/> Déversement dans le stationnement <input type="checkbox"/> Déversement dans l'aire de réception <input type="checkbox"/> Déversement dans un autre endroit: _____ Déversement ayant causé une réaction chimique Produits chimiques impliqués dans la réaction (si connus): _____	<input type="checkbox"/> Déversement causé par un client Quantité déversée : _____ Type de surface: <input type="checkbox"/> Gravier <input type="checkbox"/> Béton <input type="checkbox"/> Asphalte <input type="checkbox"/> Bois
--	---

INCENDIE?

<input type="checkbox"/> Incendie dans le stationnement <input type="checkbox"/> Incendie dans l'aire de réception <input type="checkbox"/> Incendie dans un autre endroit: _____ <input type="checkbox"/> Service d'incendie appelé <input type="checkbox"/> Extincteurs utilisés (dans ce cas, les unités doivent être inspectées)	<input type="checkbox"/> Produit dans le contenant de collecte: _____ Type de contenant de collecte: <input type="checkbox"/> Bac Tubskid <input type="checkbox"/> Seau <input type="checkbox"/> Baril <input type="checkbox"/> Autre: _____
---	---

DOMMAGES MATÉRIELS?

Bac(s) Tubskid endommagé(s)

Baril(s) Product Care endommagé(s)

Équipement PCA endommagé:

Autres dommages matériels:

AUTRE?

Blessure liée au levage ou au transport

Inhalation ou exposition à des produits chimiques ou à des vapeurs

Glissade et chute

Autre: _____

2. Description

Décrivez en détail l'incident ou l'accident, y compris les événements ayant précédé et suivi immédiatement celui-ci. Inclure également toute exposition à des produits chimiques, à la fumée, à l'inhalation de substances chimiques, les blessures corporelles ainsi que les dommages matériels. En cas de déversement, préciser la nature du produit déversé ainsi que toute autre information pertinente liée à cet incident. Utiliser une feuille supplémentaire au besoin

Décrivez les mesures d'intervention (qu'avez-vous fait ?) – Utiliser une feuille supplémentaire au besoin:

Le personnel portait-il un équipement de protection?

Oui

Non

Y a-t-il eu des blessés?

Oui

Non

Si oui, joindre une copie du formulaire d'indemnisation des travailleurs et du registre au présent rapport.

Quelles mesures suggérez-vous pour éviter qu'un tel incident se reproduise?

3. Matériel de trousse de déversement à remplacer?

Veuillez appeler au numéro ci-dessous ou cocher le matériel requis

(les quantités maximales indiquées ne peuvent être dépassées)

Sac d'élimination × 1

Mini-affiche d'intervention en cas de déversement × 1

Boudins absorbants universels 2 × 4 pi

Tampons absorbants (huile) × 50

Absorbant

Bouteille de lavage oculaire × 1

Signaler immédiatement l'incident par téléphone à la ligne d'urgence si le déversement dépasse 4 L (1 gal) de peinture, s'il atteint l'environnement (c.-à-d. s'écoule dans l'herbe ou le gravier, ou pénètre dans un égout pluvial ou un cours d'eau), ou en cas de blessure ou d'incendie. Une fois le formulaire rempli, veuillez l'envoyer par courriel ou par télécopieur à l'Association pour la gestion responsable des produits (AGRP) (avec les autres formulaires, le cas échéant) en utilisant les coordonnées ci-dessous.

Téléphone d'urgence: 1-877-592-2972, poste 6 (24 heures)

Courriel: om@productcare.org

Télécopieur: 604-592-2982

Nom de l'employé:

Signature:

Nom du gestionnaire:

Signature: