



AVIS DE CONDITIONS DANGEREUSES

Nom _____
Service _____ Date _____
Lieu _____ Heure _____

Description du problème de santé - Sécurité ou des conditions dangereuses

Area for describing the health problem, safety, or dangerous conditions.

Signature

Téléphone

Remis à l'employeur

Nom de la personne
représentant l'employeur _____

titre

Date

Réponse de l'employeur

Area for the employer's response.

Signature

titre

Date