Rapport d'accident ou de lésion du centre de garde

**Nom du centre de garde :** Cliquez ici pour saisir du texte.

Renseignements sur l'accident

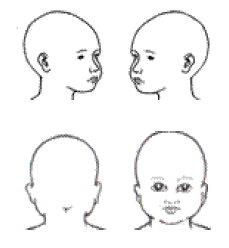
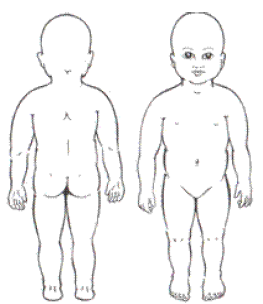
Nom officiel complet de l'enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de l'accident (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Heure de l'accident (hh : mm) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Emplacement où s'est produit l'accident (p. ex., salle des enfants d'âge préscolaire, terrain de jeux, etc.) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom(s) du ou des témoin(s) de l'accident : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez entourer **la ou les zone(s)** blessée(s) du corps de l'enfant : 

Nature de la blessure :

Ecchymose Coupure Éraflure Bosse

Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Description de la cause de l'accident ou de la lésion :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Réaction de l'enfant lors de l'accident ou de la lésion

Il a pleuré Il a eu une attitude positive Il n'a eu aucune réaction

Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Administration des premiers soins et personne qui les a administrés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comment et quand le parent a été avisé :

Par téléphone Heure de l'avis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personne qui a avisé le parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Par message vocal Heure de l'avis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personne qui a avisé le parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Par courriel Heure de l'avis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personne qui a avisé le parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En personne quand le parent est venu chercher l'enfant Heure de l'avis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personne qui a avisé le parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Renseignements administratifs

Une copie (par courriel ou en mains propres) de ce rapport a été fournie à un parent de l'enfant par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom).

Remarque : « Parent » s'entend d'une personne ayant la garde légitime d'un enfant ou ayant manifesté l'intention bien arrêtée de le traiter comme s'il s'agissait d'un enfant de sa famille et inclue les tuteurs légaux.

**Nom du parent (facultatif)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature du parent (facultatif) :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature du superviseur ou de la personne désignée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note aux parents : Veuillez considérer nous fournir une mise à jour de la condition de l'enfant le prochain jour où votre enfant participera au programme de garde d'enfants, de sorte que ses besoins supplémentaires en matière de santé ou de sécurité puissent être satisfaits.

Nom et poste de la personne qui a rempli le formulaire :  La personne mentionnée   
ci-dessus (superviseur ou personne désignée), ou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature (si une autre personne a rempli le formulaire) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Exigences réglementaires : Règlement de l'Ontario 137/15

### Maladie et accident

(4) Si un enfant bénéficiant de services de garde dans un centre de garde qu'il exploite ou dans un local où il supervise la prestation de services de garde en milieu familial est blessé, le titulaire de permis veille à ce que :

a) un rapport d'accident précisant les circonstances de la lésion et les premiers soins administrés soit rédigé;

b) une copie du rapport soit fournie à un parent de l'enfant.

**Avis de non-responsabilité** Le présent document est un modèle préparé pour aider les titulaires de permis à comprendre leurs obligations en vertu de la Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance (LGEPE) et du Règlement de l'Ontario 137/15. Il incombe au titulaire du permis de s'assurer que les renseignements figurant dans le présent document sont modifiés de façon appropriée afin de tenir compte de la situation personnelle et des besoins de chaque enfant fréquentant le centre de garde qu'il exploite.

Veuillez prendre note que le présent document ne constitue pas un conseil juridique et ne devrait pas être invoqué comme tel. Les renseignements fournis dans le présent document n'ont aucune incidence sur le pouvoir du ministère relativement à l'application de la LGEPE et de ses règlements. Le personnel du ministère continuera d'appliquer de telles lois en se fondant sur les faits qui leur seront présentés dans le cadre d'une inspection ou d'une enquête.

Il incombe au titulaire du permis de se conformer à toutes les lois applicables. Les titulaires de permis qui ont besoin d'aide pour interpréter la législation et pour la mettre en application peuvent consulter un avocat.