

Victimes

Nom	Adresse		
	Age	Sexe: Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>
Nom	Adresse		
	Age	Sexe: Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>
Nom	Adresse		
	Age	Sexe: Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>
Traité: Sur place <input type="checkbox"/> En clinique <input type="checkbox"/> À l'hôpital <input type="checkbox"/>			

Brève description des blessures

Témoins

Nom	Adresse		
	N° de téléphone	Code postal	
Nom	Adresse		
	N° de téléphone	Code postal	
Nom	Adresse		
	N° de téléphone	Code postal	

Action prise par la compagnie d'ascenseur

Compagnie d'ascenseur:

Veillez, dans les plus bref délais, rapporter cet accident par téléphone ou par télécopieur et transmettre cette déclaration à :

Régie du bâtiment du Québec
A/S Mark Baril

Direction du soutien à la prestation de services
800, place D'Youville, 16^e étage
Québec (Québec)
G1R 5S3

Téléphone: (418) 643-0061 Télécopieur: (418) 644-0072

Signature du rapporteur

Nom (en lettres moulées)

Fonction de cette personne

Téléphone

Télécopieur

Date