

**Unusual Occurrence Report**
**Rapport d'événement inusité**
**Confidential when completed / Confidenciel une fois rempli**

Regional office/Bureau régional	Name of facility/Nom de l'établissement
Address of facility/Adresse de l'établissement	

**I The unusual occurrence/Description de l'événement inusité**

Time/Heure	Date	Location/Lieu
------------	------	---------------

**Type of unusual occurrence: (check off appropriate items)/Type d'événement inusité (cocher les mentions appropriées)**

<input type="checkbox"/> injury resulting in transfer to hospital blessure entraînant un transfert à l'hôpital	<input type="checkbox"/> missing person personne disparue	<input type="checkbox"/> missing/misappropriated drugs médicaments disparus – détournés
<input type="checkbox"/> injury resulting in hospital admission blessure entraînant l'admission à l'hôpital	<input type="checkbox"/> alleged/actual abuse/assault abus/agression présumé – réel	<input type="checkbox"/> disease outbreak flambée de maladies
<input type="checkbox"/> unusual or accidental death mort inhabituelle ou accidentelle	<input type="checkbox"/> bomb threat alerte à la bombe	<input type="checkbox"/> implementation of evacuation plan mise en oeuvre d'un plan d'évacuation
<input type="checkbox"/> medication/treatment error resulting in hospital admission erreur de médication/traitement entraînant l'admission à l'hôpital	<input type="checkbox"/> fire incendie	<input type="checkbox"/> major equipment/system breakdown panne du matériel/système principal
<input type="checkbox"/> alleged/actual fraud/theft fraude/vol présumé – réel	<input type="checkbox"/> evacuation évacuation	<input type="checkbox"/> other (describe) autres (décrire)

Description of the occurrence, including events leading up to the occurrence./Description de l'événement, y compris qui a précédé.

---



---

**II Identifying information/Renseignements identificatoires**

Name of resident Nom du (de la) pensionnaire	Name of other person(s) involved in occurrence Nom de l'autre ou des autres personnes visées par l'événement
Category of person(s) involved in occurrence/Catégorie(s) de personnes visées par l'événement	
<input type="checkbox"/> resident/pensionnaire <input type="checkbox"/> visitor/visiteur <input type="checkbox"/> staff/personnel <input type="checkbox"/> other/autres	
Date of birth of resident/ Date de naissance du (de la) pensionnaire	Date of admission Date d'admission
Name and category of person who discovered occurrence Nom et catégorie de la personne qui a découvert l'événement	Name and category of person who observed occurrence Nom et catégorie de la personne qui a observé l'événement

**III Actions taken/Mesures prises**

What care was given or action taken as a result of the occurrence? By whom?  
Quels soins ont été prodigués ou quelles mesures ont été prises à la suite de l'événement? Par qui?

---



---

Was physician called?/A-t-on appelé le médecin?	<i>date</i>	<i>time/heure</i>	Name of physician/Nom du médecin
<input type="checkbox"/> no/non <input type="checkbox"/> yes/oui			

Physician action/Mesures prises par le médecin

**For resident-related occurrences:/Pour les événements liés aux pensionnaires**

Were relatives/friends of resident notified?/A-t-on averti les parents/amis du (de la) pensionnaire?	<i>date</i>	<i>time/heure</i>
<input type="checkbox"/> no/non <input type="checkbox"/> yes/oui		

Name of relative(s) friend(s) notified/Nom des parents/amis avertis

If not, why not?/Si non, pourquoi?

**IV Analysis and follow-up/Analyse et suivi**

What is the outcome/current status of the individual(s) who was involved in this occurrence?  
Quel est l'état actuel ou la situation actuelle des personnes qui ont participé à cet événement?

---

What **immediate actions** have been taken to prevent recurrence?  
Quelles **mesures immédiates** ont été prises pour en prévenir la répétition?

---

What **long term actions** are planned to correct this situation and prevent recurrence?  
Quelles **mesures à long terme** prévoit-on pour corriger cette situation et en prévenir la répétition?

---

Name and category of person initiating report/Nom et catégorie de la personne qui a rédigé le rapport			Date of report/Date du rapport
Regional office notified/Bureau régional avisé	By whom/Par qui?	Date	Signature of Administrator or designate Signature de l'administrateur ou de l'administratrice ou de son représentant

**For office use only/Réservé au bureau**

Date Area Office notified/Date de l'avis au bureau régional	Date forwarded to Area office/Date d'envoi au bureau de secteur
---	---