

SERIOUS OCCURRENCE REPORT

This form must be completed and submitted the next day after the incident.

RAPPORT D'ÉVÉNEMENT GRAVE

Ce formulaire doit être rempli et soumis le jour suivant l'événement.

Program Information / Renseignements sur le service	
Name of Program: Nom du service :	License No.: N° de permis :

Contact Information (person responsible for daily operations) Coordonnées (personne responsable des activités quotidiennes)		
Full Name: Nom complet :	Position/Title: Poste ou titre :	
Phone: Téléphone :	Fax: Télécopieur :	Email: Courriel :

Child Information / Renseignements sur l'enfant		
If the Serious Occurrence Involved a Child / Si l'événement grave implique un enfant		
Name: Nom :	Date of Birth (yyyy/mm/dd): Date de naissance (aaaa-mm-jj) :	Age: Âge :

Time and Place of Occurrence / Heure et endroit de l'événement		
Location of Occurrence: Lieu où l'événement s'est produit :	Date (yyyy/mm/dd): Date (aaaa-mm-jj) :	Time: Heure :

Type of Occurrence / Type d'événement	
☐ Injury (child) Blessure (enfant) ☐ Injury (staff, volunteer, parent) Blessure (employé, bénévole ou parent) ☐ Communicable Disease (any person at the facility) Maladie transmissible (toute personne dans l'établissement) ☐ Other Emergency Affecting the Facility or Daily Program (e.g., intruder, weapons, fire, chemical spill, missing child). Autre urgence touchant l'établissement ou les activités quotidiennes (p. ex. : un intrus ou des armes dans l'établissement, un incendie, un déversement de produits chimiques, la disparition d'un enfant). Specify the emergency: Préciser la nature de l'urgence : _____	☐ Serious Illness (child) Maladie grave (enfant) ☐ Staff Member Fired Congédiement

Who has been Notified? / Qui a été informé de la situation?	
☐ Parent or Emergency Contact Parent ou personne à joindre en cas d'urgence ☐ Health Care Provider Professionnel de la santé ☐ Child Protection Worker Préposé à la protection de l'enfance ☐ Police	☐ Environmental Health Officer Agent de la santé environnementale ☐ Regional Early Childhood Consultant (by phone) Conseiller régional en petite enfance (par téléphone)
☐ Other (specify): Autre (précisez) : _____	

Details of Serious Occurrence / Détails de l'événement grave

What, where and when it happened, and actions taken by the operator or primary staff. Be specific and include names of people who witnessed the serious occurrence.

Décrivez ce qui s'est produit et le lieu et le moment où l'événement s'est produit ainsi que les mesures prises par l'exploitant ou les employés principaux de l'établissement. Soyez précis et donnez les noms des personnes qui ont vu l'événement grave se produire.

☐ Check if Other Pages are Attached / Cochez cette case si vous avez joint des pages supplémentaires à ce formulaire.

Injury Report (if applicable) / Rapport de blessure (si nécessaire)

☐ Injured Person Taken to Health Centre or Emergency (specify):
Personne blessée emmenée à un centre de santé ou à l'urgence (précisez) : _____

☐ Injured Child Released to (specify):
L'enfant blessé a été confié à (précisez) : _____

Injured Person's Condition / État de la personne blessée

☐ Care at Home ☐ Admitted to Hospital ☐ Medivaced to:
Soins à domicile Admise à l'hôpital Évacuation sanitaire vers : _____

☐ Other:
Autre : _____

Further Action/Follow up Needed for this Occurrence:

Mesures additionnelles ou suivi nécessaires à cet événement : _____

X

Signature

Date (yyyy/mm/dd) / Date (aaaa-mm-jj)

Departure Time / Heure du départ

☐ AM
☐ PM

Submit your Form

This form may be completed and signed online and submitted electronically using a secure file transfer (SFT) email or printed, signed and submitted (by mail or in person) to the **Early Childhood Consultant** in your region.

Learn [how to submit files using a secure file transfer \(SFT\) email](#).

Envoi du formulaire

Ce formulaire peut être rempli, signé et soumis en ligne à l'aide d'un protocole de transfert sécurisé de fichiers (SFT) ou imprimé, signé et soumis par courrier ou en personne à votre **conseiller régional en petite enfance**.

Veuillez prendre connaissance des [instructions pour soumettre votre formulaire à l'aide d'un protocole de transfert sécurisé de fichiers \(SFT\)](#).

All personal information contained on this form is collected under the authority of the *Early Learning and Child Care Standards Regulations* Sections 13(2), and the *Access to Information and Protection of Privacy Act* Section 40(a) and is used for the purposes of monitoring the safety of children in the facility. Any questions relating to the collection and use of personal information on this form may be directed to the Director of Early Learning and Child Care, Department of Education, Culture and Employment at 867-767-9354.

Utilisés pour assurer la sécurité des enfants dans l'établissement, tous les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis en vertu du paragraphe 13(2) du *Règlement sur les normes applicables au service d'apprentissage et de garde des jeunes enfants* et de l'alinéa 40a) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Pour toute question sur la collecte et l'utilisation de ces renseignements personnels, veuillez vous adresser au directeur de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants du ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation au 867-767-9354.