*« Nom de votre entreprise »*

**Statistiques sur les accidents et lésions**

|  |
| --- |
|  **Compilation des données sur les accidents et lésions** |
| **Année** | **Nombre total de travailleurs (T)** | **Nombre de lésions (L)** | **Nombre de jours perdus (J)** | **Nombre de lésions par travailleur (L/T)** | **Nombre de jours perdus par travailleur (J/T)** | **Nombre de lésions selon la région affectée** | **Nombre de lésions selon le département** |
| Dos | Membres supérieurs | Membres inférieurs | Yeux | Autres | Réception | Production | Emballage | Bureaux |
| **1er trimestre** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2e trimestre** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3e trimestre** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4e trimestre** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total annuel** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Source : Exemple rendu disponible lors des formations du CPSST.*