

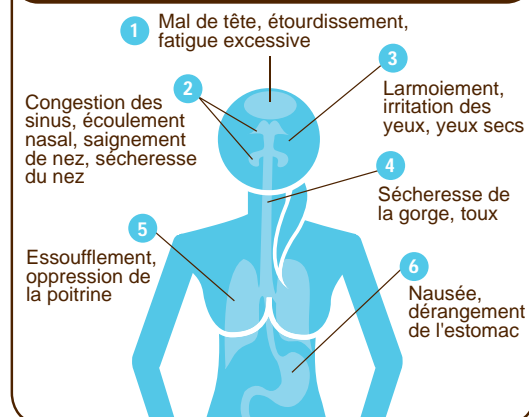
DÉCLARATION DES PROBLÈMES DE SANTÉ EN LIEN AVEC L'AIR AMBIANT

DÉCLARATION DES PROBLÈMES DE SANTÉ EN LIEN AVEC L'AIR AMBIANT

Demandez d'insérer ce formulaire dans le registre des accidents et des incidents.

	NOM DE LA PERSONNE AFFECTÉE (en lettres moulées)	DATE	HEURE	LIEU (service, secteur, site)	SYMPTÔMES RESSENTIS (veuillez cocher)
1					<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
2					<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
3					<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
4					<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
5					<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
6					<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
7					<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
8					<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
9					<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6

SYMPTÔMES RELIÉS À LA QAI



COMPILATION DES SYMPTÔMES

IDENTIFICATION DU SYMPTÔME	TOTAL DES OCCURRENCES
1 Mal de tête...	
2 Congestion des sinus...	
3 Larmolement...	
4 Sécheresse de la gorge...	
5 Essoufflement...	
6 Nausée...	

Veuillez photocopier pour en multiplier l'usage.