



Renseignements sur la personne accidentée

Nom	Prénom	Numéro de réclamation
-----	--------	-----------------------

Renseignements sur l'emploi

Titre de l'emploi	Nom de l'entreprise
-------------------	---------------------

Capacités physiques

Charges (soulever, transporter, tirer, pousser)

Moins de 5 kg De 5 à 10 kg De 10 à 20 kg Plus de 20 kg

Colonne vertébrale (cou et dos)

Faire des mouvements répétitifs (torsions, extensions)
 Travailler en position penchée

Coordination des membres inférieurs (hanches, jambes, pieds)

Circuler sur des terrains inégaux, accidentés
 Travailler dans des positions inconfortables (à genoux, en position accroupie)
 Utiliser des échafaudages, des échelles, des escaliers
 Utiliser un système de pédales

Coordination des membres supérieurs (épaules, bras, mains)

Accomplir des tâches exigeant de la motricité fine

Coordination des membres supérieurs (épaules, bras, mains) – suite

Garder les bras levés de façon soutenue sans appui
 Effectuer des mouvements au-dessus de la hauteur des épaules
 Effectuer des mouvements répétitifs

Perception sensorielle

Avoir un champ visuel global Distinguer les odeurs
 Communiquer verbalement Distinguer les sons

Position corporelle

Travailler principalement en position assise
 Travailler principalement debout ou en marchant
 Travailler en alternant les positions

Assis : _____ Debout : _____ En marchant : _____

Tâches liées à l'emploi

Veuillez décrire les principales tâches liées à l'emploi.

Exigences de l'emploi

Types de travail

Individuel Effectuer des déplacements en véhicule
 En équipe Effectuer des quarts de travail variés (ex. : jour/soir/nuit)
 En contact avec la clientèle Maintenir une cadence de travail élevée

Autres caractéristiques

Réagir à des situations critiques ou imprévues, travailler sous pression
 S'adapter à des situations variées ou à des changements fréquents
 Maintenir un haut niveau d'attention ou exécuter des tâches cognitives soutenues
 Prendre des décisions importantes (ex. : gestion de personnel, coordination, résolution de problèmes importants)

Environnement de travail

Lieu de travail

À l'intérieur À l'extérieur

Conditions ambiantes

Endroit où il fait froid Endroit où il y a des variations de température
 Endroit où il fait chaud Endroit où il y a des vibrations
 Endroit où il y a du bruit Endroit où il y a de la poussière

Présence de risques, précisez :

Déclaration

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets.

Signature de la personne accidentée ou du
représentant ou de la représentante de la
personne accidentée

Date (Année-Mois-Jour)

TROIS FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT :
Service en ligne Remboursement de frais et envoi de documents :
saaq.gouv.qc.ca/envoiodocuments

Télécopieur: 1 866 289-7952

Poste: Société de l'assurance automobile du Québec
Case postale 2500, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8A2

Conservez l'original ou une
copie pour vos dossiers.

Renseignements personnels

La Société ne recueille que les renseignements personnels qui sont indispensables à l'exercice de ses attributions et à l'application des lois dont elle a la responsabilité en tout ou en partie. Son personnel autorisé traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils peuvent être communiqués à ses mandataires et à certains ministères et organismes, y compris ceux situés à l'extérieur du Québec, le tout conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ils peuvent aussi servir aux fins de production de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.

Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société à saaq.gouv.qc.ca/confidentialite ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.