

## Registre de premiers secours

**Entreprise/organisation** : .....

**Poste de premiers secours (lieu, numéro)** : .....

**Responsable** : .....

**Période** : .....

Jour/Mois/Année/Heure	Nom de la victime	Type et lieu de la blessure ou de la lésion	Action et type de secours	Outils utilisés dans le kit de premiers secours	Conséquence après premiers secours	Nom du secouriste	
Cause de la blessure : comment, où et avec quoi cela s'est-il produit ?						Lieu intervention	Témoins

Jour/Mois/Année/Heure	Nom de la victime	Type et lieu de la blessure ou de la lésion	Action et type de soin	Outils utilisés dans le kit de premiers secours	Conséquence après premier soin	Nom du secouriste	
Cause de la blessure : comment, où et avec quoi cela s'est-il produit ?						Lieu intervention	Témoins