SecuriLife

Fiche de suivi des soins

Modèle à compléter à la main · Premiers secours en entreprise

Date du jour : ____ / ____ / _____ Heure : ____ h ____

Entreprise / établissement et lieu de prise en charge

Victime — Nom et prénom

Date de naissance : ____ / ____ / _____ Lieu de naissance :

Secouriste — Nom, prénom et fonction

Circonstances et constatations (faits observés uniquement)

Soins / gestes réalisés, heure et produits utilisés le cas échéant

Alerte, avis médical et suites données (heure / interlocuteur)

Signature de la victime (si possible)

Signature du secouriste

La signature atteste la prise de connaissance, sans renonciation aux droits.

Soins selon la formation SST et les consignes de l’entreprise ; urgence : 15 / 112.
Ne remplace pas le registre des accidents bénins ni les déclarations obligatoires.

Confidentiel : remettre au responsable habilité ; limiter l’accès et la conservation.
Ne pas envoyer de données de victime à SecuriLife. Modèle non officiel.
Ne remplace ni une formation SST, ni les consignes de l’entreprise et des secours.