



Syndicat des  
Employé-e-s de Métiers  
d'Hydro-Québec  
Section locale 1500, SCFP-FTQ

## Relevé de condition dangereuse ou d'atteinte à la santé

RÉGION :

**DATE**

**LIEU DE TRAVAIL**

**UNITÉ D'AFFAIRES**

(UNE SEULE CONDITION DANGEREUSE PAR RELEVÉ DE CONDITION DANGEREUSE)

DESCRIPTION :	
LOIS, ARTICLES, RÈGLEMENTS (INT. / EXT.) NON RESPECTÉS	

REMIS À : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_  
SUPÉRIEUR(E) IMMÉDIAT(E)

PAR : \_\_\_\_\_ TÉMOIN : \_\_\_\_\_  
(SIGNATURE)

CORRECTIONS APPORTÉES :
DATE :

DISTRIBUTION  
DES COPIES CONFORMES :

HYDRO-QUÉBEC  
SUPÉRIEUR(E) IMMÉDIAT(E)  
SECRÉTAIRE COMITÉ LOCAL

SYNDICAT  
RESPONSABLE RÉGIONAL(E) DE SÉCURITÉ  
DÉLÉGUÉ(E) – EMPLOYÉ(E)