



Date de l'incident (aaaa-mm-jj)		Heure de l'incident (aaaa-mm-jj)	
Édifice		Service ou niveau	
Endroit précis			
Usager			
Prénom		Nom	
Numéro d'abonné		Numéro de client	
Description de l'usager (Caractéristiques physiques : genre, âge, taille, poids, couleur yeux et cheveux, moustache, barbe, peau, forme du visage, cicatrice, tatouage, perçage. Langue parlée. Habillement : sac, manteau, bijoux, souliers, chapeau, accessoires, etc.)			
Avis remis	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Description de l'incident et de l'intervention			
Renseignements supplémentaires			
Rapport rédigé par	Prénom	Nom	Date du rapport
N° du rapport de l'équipe de la sécurité (PSRE)		N° et matricule de l'agent de sécurité	