



# INCIDENT REPORT

## RAPPORT RELATIF À UN INCIDENT

OCSCC No.: \_\_\_\_\_ Address / Adresse: \_\_\_\_\_

Report Date Du Rapport: \_\_\_\_\_

Owner Name: \_\_\_\_\_ Unit(é): \_\_\_\_\_

Nom Du Propriétaire :

Date of Incident: \_\_\_\_\_ Time/Heure: \_\_\_\_\_

Date de l'incident

a.m. / p.m.

Type of/(d') Incident: Injury  Property Damage by Fire

Blessure

Dommages par Feu

Noise Disturbance

Property Damage by Water

Bruits

Dommages par Eau

Other/Autres: \_\_\_\_\_

**IF INJURY:** Provide name and address of injured party: \_\_\_\_\_

**SI BLESSURE:** Donnez le nom et l'adresse de la personne blessée :

Name and Address of Witness / Nom et adresse d'un témoin:

Was Police Called: Yes/Oui \_\_\_\_\_ No(n) \_\_\_\_\_

Avez-vous appelé la police?

Name Of Police Officer: \_\_\_\_\_

Nom du policier:

Telephone: \_\_\_\_\_ Report no de rapport: \_\_\_\_\_

DESCRIBE DETAILS OF INCIDENT / DÉCRIVEZ L'INCIDENT:

(Please attach additional sheets as may be required / Veuillez annexer des pages additionnelles, si nécessaire)

DESCRIBE ACTION TAKEN / DÉCRIVEZ VOS ACTIONS :

(Please attach additional sheets as may be required / Veuillez annexer des pages additionnelles, si nécessaire)

Follow-up required: Yes/Oui \_\_\_\_\_ No(n) \_\_\_\_\_ (Yes/Oui : details: \_\_\_\_\_)

Besoin d'un suivi?

Report completed by: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

Rapport complété par: