RAPPORT D'ACCIDENT

Identification du blessé

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : ☐☐☐ ☐☐☐

Téléphone : ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐

Âge : ☐☐ Sexe : ☐ ☐

Activité

Sport : _____

Calibre : Initiation ☐ Compétition ☐

Récréation ☐ Excellence ☐

Situation : Entraînement ☐ Compétition ☐

Moment de l'accident

Date : _____ Heure : _____

Pour bien remplir les sections suivantes, lire les indications au verso.

Lieu de l'accident

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Croquis

Description de l'accident

_____

_____

_____

_____

_____

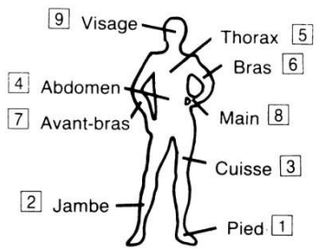
_____

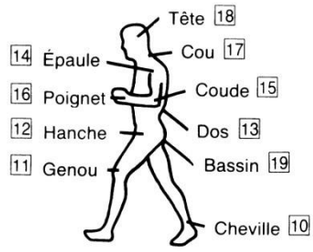
_____

_____

Description de la blessure

Localisation





Nature :

Commotion ☐ Éraflure 6

Contusion 2 Fracture 7

Coupure 3 Inconnue 8

Dislocation ☐ Autre (spécifiez) 9

Entorse 5 _____

Type : Nouveau traumatisme 1

Récidive 2

Aggravation d'une condition douloureuse préexistante ☐

Commentaires : _____

Témoin(s) : _____

Premiers secours

Premiers soins reçus : oui non

Si oui, par qui : Nom: _____

Fonction : _____

Référé : Domicile ☐ Clinique médicale ☐ Hôpital ☐

Personne qui a complété le rapport

Nom : _____

Fonction : _____

Signature : _____

Date : _____ Tél. : _____