

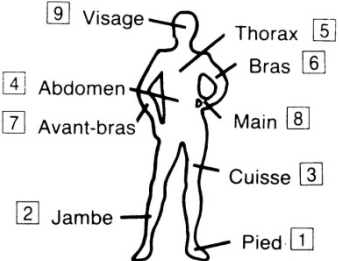
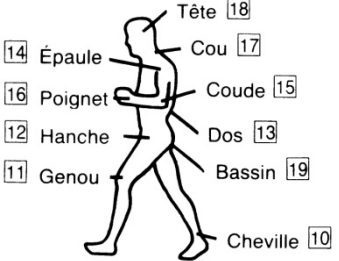
RAPPORT D'ACCIDENT

Identification du blessé Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Adresse : _____ Code postal : [][][] [][][] Téléphone : [][][] [][][] [][][][] Âge : [][] Sexe : [] []	Activité Sport : <u>TAEKWON-DO ITF</u> 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 ☐	Type : Nouveau traumatisme ☐
Contusion ☐	Récidive ☐
Coupure ☐	Aggravation d'une condition douloureuse préexistante ☐
Dislocation ☐	Commentaires : _____
Entorse ☐	_____

Témoïn(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. : _____
--	--