

RAPPORT D'ACCIDENT		
IDENTIFICATION DU BLESSÉ		
NOM :		PRÉNOM :
ADRESSE :		
TÉLÉPHONE :	ÂGE :	SEXE :
NOM DE L'ACTIVITÉ :		
NIVEAU : DÉBUTANT	INTERMÉDIAIRE	AVANCÉ
1. RÉCRÉATION (LIBRE)	2. COURS	3. ENTRAÎNEMENT
4. COMPÉTITION	5. SPECTATEUR	6. AUTRE
MOMENT DE L'ACCIDENT		
LIEU :	DATE :	HEURE :
CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :		
TÉMOINS DE L'ACCIDENT :	NOM :	NO. TÉLÉPHONE :
	NOM :	NO. TÉLÉPHONE :
BLESSURE		
Localisation de la blessure (Cochez le(s) numéro(s) approprié(s) et inscrivez un G (gauche) ou D (droite) s'il y a lieu		
1. PIED	2. CHEVILLE	3. JAMBE
4. GENOU	5. CUISSE	6. BASSIN
7. HANCHE	8. ABDOMEN	9. DOS
10. THORAX	11. MAIN	12. POIGNET
13. AVANT-BRAS	14. COUDE	15. BRAS
16. ÉPAULE	17. COU	18. VISAGE
19. TÊTE	20. AUTRE (SPÉCIFIEZ)	
NATURE DE LA BLESSURE		
1. FRACTURE	2. DISLOCATION	3. ENTORSE
4. COMMOTION	3. CONTUSION	6. AUTRE :
DESTINATION DU BLESSÉ (après application des premiers soins)		
1. À SON ACTIVITÉ	2. AU DOMICILE	3. À L'HÔPITAL
4. À LA CLINIQUE	EST-CE QU'UN PARENT A ÉTÉ PRÉVENU ? OUI NON	
MODE DE TRANSPORT		
1. AMBULANCE	2. AUTOMOBILE	3. POLICIER
4. AUTRE		
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI A COMPLÉTÉ LE RAPPORT		
NOM :	PRÉNOM :	NO. TÉLÉPHONE :
ADRESSE :		
FONCTION :		
QUE POUVONS-NOUS FAIRE POUR ÉVITER QUE CET ACCIDENT SE REPRODUISE ?		