

RAPPORT D'ACCIDENT

Identification du blessé

Nom : _____
 Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____
 Téléphone : (____) _____
 Âge : _____ Sexe : M ① F ②

Moment et lieu de l'accident

Date
 Année | Mois | Jour | Heure | Minutes
 _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Lieu : _____

Type de blessé

① Participant	④ Spectateur
② Officiel	⑤ Entraîneur
③ Bénévole	⑥ Employé

Activité - Sport

① Patinage libre	④ Ringuette
② Hockey sur glace	⑤ Patinage artistique
③ Ballon sur glace	⑥ Patinage de vitesse
⑦ Autre, spécifiez : _____	

Situation

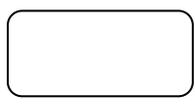
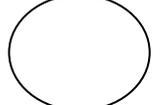
① Libre ② Récréation ③ Entraînement ④ Compétition

Lieu de l'accident

Extérieur de la patinoire

① Chalet	⑥ Restaurant, buvette
② Voies d'accès	⑦ Corridors
③ Escalier	⑧ Autre spécifiez : _____
④ Stationnement	⑨ _____
⑤ Banc	

Patinoire (identifiez le lieu de l'accident avec un X)

 |  | Autre forme : _____

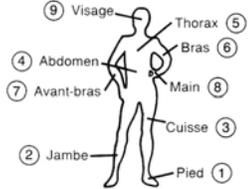
Précision : _____

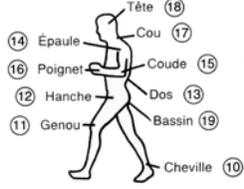
Description de l'accident

Cause probable de l'accident

Blessure soupçonnée*

Localisation





Nature

① Commotion	⑥ Éraflure
② Contusion	⑦ Fracture
③ Coupure	⑧ Inconnue
④ Dislocation	⑨ Autre (spécifiez) _____
⑤ Entorse	

Type

① Nouveau traumatisme
② Récidive
③ Aggravation d'une condition douloureuse préexistante

Commentaires : _____

* La formation médicale de la personne ayant déterminé la localisation, la nature et le type de blessure ne pouvant faire l'objet d'une vérification, les renseignements contenus dans cette section ne doivent en aucun cas être considérés comme un diagnostic.

Actions posées
(ex : premiers soins, destination du blessé, transport, etc.)

Personne qui a rempli le rapport

Nom : _____
 Fonction : _____
 Signature : _____
 Date : _____ Téléphone : (____) _____

Témoin

Nom : _____ Téléphone : (____) _____
 Signature : _____ Date : _____