

# RAPPORT D'ACCIDENT

## IDENTIFICATION DU BLESSÉ

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postale : \_\_\_\_\_  
Âge : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M

## DATE ET LIEU DE L'ACCIDENT

Nom du Club : \_\_\_\_\_ No du club : \_\_\_\_\_  
Nom de l'aréna : \_\_\_\_\_  
Date de l'accident : \_\_\_\_\_ Heure de l'accident : \_\_\_\_\_ AM  PM

## ACTIVITÉ LORS DE L'ACCIDENT

Pat. Plus  Pat. Synchro.  Habilités  Style Libre  Danse  Compétition

## DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

---

---

---

## NATURE DE LA BLESSURE

Commotion  Ecchymose  Fracture  Entorse  Dentition :  Éraflure :   
Coupure : Avec points de suture :  Sans points de suture :

## SOINS

Premiers soins reçus : Oui  Non   
Si oui, indiquez le nom de la personne : \_\_\_\_\_  
Blessé référé : Domicile  Clinique  Hôpital

## RAPPORT COMPLÉTÉ PAR

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Fonction : \_\_\_\_\_  
Rapport complété le : \_\_\_\_\_ Rapport envoyé le : \_\_\_\_\_

### Copies à :

1<sup>ère</sup> copie : Patinage Québec  
2<sup>e</sup> copie : Association régionale  
3<sup>e</sup> copie : Club