



FORMULAIRE RAPPORT D'ACCIDENT

S.V.P. – Prière d'écrire **TRÈS lisiblement** – et de compléter toutes les informations demandées.

Identification du blessé : Joueur Arbitre Entraîneur Autre _____

Prénom _____ Nom _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Âge : _____ Masculin Féminin

Région : _____ Équipe : _____

Nom du parent si mineur : _____

Téléphone (rés) _____ Téléphone (bur) _____

Description de l'accident :

Date : _____ Heure : _____ Lieu de l'accident : _____ Témoins : _____

Description de l'accident : _____

Activité

Situation de jeu ⇒ Entraînement Partie hors-concours Compétition

Division ⇒ Expos Atome Moustique Pee-Wee Bantam Midget Junior Senior

Elite

Classe ⇒ AAA AA A BB B

Description de la blessure :

Localisation de la blessure : 1. Pied 2. Jambe 3. Cuisse 4. Abdomen 5. Thorax 6. Bras 7. Avant-bras
8. Main 9. Visage 10. Cheville 11. Genou 12. Hanche 13. Dos 14. Épaule 15. Coude 16. Poignet 17.
Cou 18. Tête 19. Bassin 20. Dent

Nature de la blessure : Commotion Contusion Coupure Dislocation Entorse Éraflure Fracture Autres

Type de blessure : Nouveau traumatisme Récidive Aggravation de blessure

Autre – spécifiez : _____ **Commentaires :** _____

Premiers secours Premiers soins reçus Oui Non Référé : Domicile Clinique Hôpital

Si oui, par qui : _____ Fonction : _____

Personne qui a complété le rapport :

Nom : _____ Fonction : _____

Téléphone (rés) : _____ Téléphone (bur) : _____

Signature : _____ Date : _____