



RAPPORT PRÉLIMINAIRE D'ACCIDENT		
Date :	Heure :	Club membre :

RENSEIGNEMENT SUR L'ACCIDENTÉ (E)			
Nom :		Prénom :	
Âge :	Sexe :	Téléphone :	Cellulaire :
Adresse :			
Nom d'un parent		Téléphone :	

NATURE ET LOCALISATION DE LA BLESSURE			
<input type="checkbox"/> Douleurs	<input type="checkbox"/> Tête	<input type="checkbox"/> Cou	<input type="checkbox"/> Hanche
<input type="checkbox"/> Contusion/ecchymose	<input type="checkbox"/> Yeux	<input type="checkbox"/> Dos	<input type="checkbox"/> Jambe
<input type="checkbox"/> Coupure	<input type="checkbox"/> Bouche	<input type="checkbox"/> Tronc	<input type="checkbox"/> Genou
<input type="checkbox"/> Entorse	<input type="checkbox"/> Dents	<input type="checkbox"/> Épaule	<input type="checkbox"/> Cheville
<input type="checkbox"/> Fracture	<input type="checkbox"/> Nez	<input type="checkbox"/> Bras	<input type="checkbox"/> Pied
<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Oreille	<input type="checkbox"/> Main	<input type="checkbox"/> Autre _____

OCCUPATION DE L'ACCIDENTÉ (E) AU MOMENT DE L'ACCIDENT			
<input type="checkbox"/> En kayak	<input type="checkbox"/> Jeux libre	<input type="checkbox"/> Échauffement	<input type="checkbox"/> Compétition
<input type="checkbox"/> En canoë	<input type="checkbox"/> Sport sur terre	<input type="checkbox"/> Musculation	<input type="checkbox"/> Autre _____

LIEU DE L'ACCIDENT			
<input type="checkbox"/> Lac	<input type="checkbox"/> Rivière	<input type="checkbox"/> Sur le terrain	<input type="checkbox"/> Escalier, corridor, vestiaire, toilette
<input type="checkbox"/> Quai	<input type="checkbox"/> Bassin	<input type="checkbox"/> Salle d'entraînement	<input type="checkbox"/> Autre _____

DESCRIPTION SOMMAIRE DE L'ACCIDENT

DOMMAGES MATÉRIELS

TÉMOINS			
Nom	Téléphone	Nom	Téléphone

SOINS PRODIGUÉS			PERSONNES AVISÉES		
<input type="checkbox"/> Au club	<input type="checkbox"/> Hôpital	<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Parents	<input type="checkbox"/> 911	<input type="checkbox"/> Autre _____

Responsable en devoir :	Formulaire rempli par :	Signature de la direction	Date :