



RAPPORT D'ACCIDENT

IDENTIFICATION DU BLESSÉ

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE _____ ÂGE _____ SEXE _____

ACTIVITÉ : SOCCER NIVEAU : U - _____ MATCH OU ENTRAÎNEMENT _____

MOMENT DE L'ACCIDENT : DATE _____ HEURE _____

LIEU DE L'ACCIDENT : _____

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT : _____

LOCALISATION DE LA BLESSURE (ENCERCLER LES NUMÉROS APPROPRIÉS)

1- PIED	2- CHEVILLE	3- JAMBE	4- GENOU
5- CUISSE	6- BASSIN	7- HANCHE	8- ABDOMEN
9- DOS	10- THORAX	11- COUDE	12- POIGNET
13- AVANT-BRAS	14- MAIN	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
5- CONTUSION 6- AUTRE (SPÉCIFIEZ) _____

DESTINATION DU BLESSÉ : 1- À SON ACTIVITÉ 2- AU DOMICILE 3- À L'HOPITAL
4- À LA CLINIQUE MÉDICALE

MODE DE TRANSPORT : 1- AMBULANCE 2- AUTOMOBILE 3- POLICIER
4- AUTRE (SPÉCIFIEZ) _____

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI A COMPLÉTÉ LE RAPPORT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

FONCTION : _____ TÉLÉPHONE : _____

REMARQUES : _____

SVP ASSUREZ-VOUS D'AVISER AU PRÉALABLE LE CLUB QUI FERA LE SUIVI APPROPRIÉ AVEC VOUS. 450-655-5531