

## RAPPORT D'INCIDENT



**Ce rapport doit être complété chaque fois que se produit un accident qui entraîne une blessure jugée importante.**

<b>IDENTIFICATION DE LA PERSONNE BLESSÉE:</b>	
Nom :	_____
Prénom:	_____
Adresse complète:	_____
Téléphone:	(    ) - _____
Âge :	_____

<b>ACTIVITÉ:</b>	
Sport :	Ringuette
Niveau :	_____
Aréna :	_____
Situation :	Pratique <input type="checkbox"/> Match <input type="checkbox"/>

<b>MOMENT DE L'ACCIDENT :</b>	
Date:	Heure :

<b>IDENTIFICATION DU PARENT RESPONSABLE :</b>	
Nom :	_____
Prénom:	_____
Adresse complète:	_____
Téléphone:	(    ) - _____

<b>IDENTIFICATION DE L'ENTRAINEUR:</b>	
Nom :	_____
Prénom:	_____
Adresse complète:	_____
Téléphone:	(    ) - _____

### DESCRIPTION DE L'ACCIDENT :

---

---

---

---

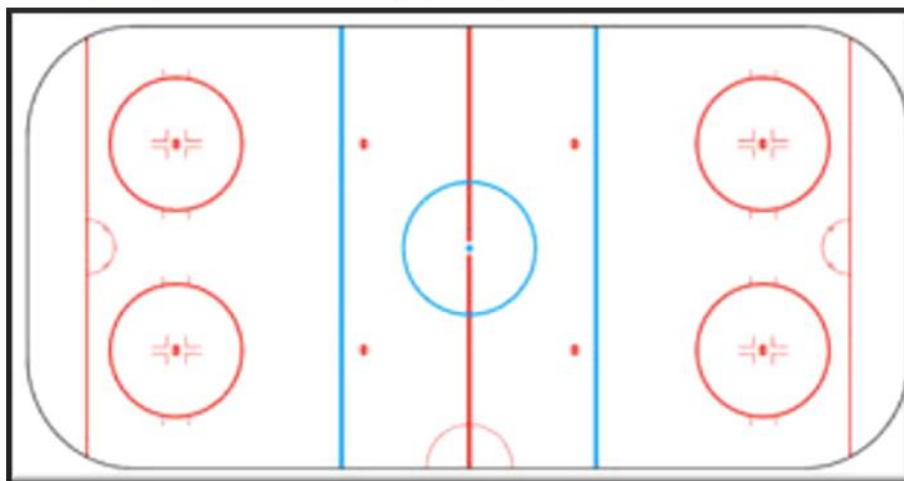
---

---

---

---

Si accident sur la glace, identification du lieu (faire un X):



## RAPPORT D'INCIDENT



### DESCRIPTION DE LA BLESSURE (entourer les bons chiffres)

**Description de la blessure**

**Localisation**

**Nature :** Commotion  1 Éraflure  6 **Type :** Nouveau traumatisme  1  
Contusion  2 Fracture  7 Récidive  2  
Coupure  3 Inconnue  8 Aggravation d'une condition douloureuse préexistante  3  
Dislocation  4 Autre (spécifiez)  9 **Commentaires :** \_\_\_\_\_  
Entorse  5 \_\_\_\_\_

#### PREMIERS SOINS :

Description des soins donnés :

Coordonnées de la personne soignante:

Transport en ambulance requis ? Oui  Non

Si oui, lieu de transport (hôpital) :

#### Ce rapport a été complété par :

Prénom :

Nom:

Fonction:

Date:

Téléphone :

Signature :

SVP, retourner ce rapport complété à l'adresse courriel [info@ringuetteboucherville.com](mailto:info@ringuetteboucherville.com)