

RAPPORT D'ACCIDENT DE SPORT

1	Nom de l'association	Police n°	
2	Personne-ressource	Tél. (T)	Tél. (D)
	Adresse	Ville, Prov.	Code postal
3	Propriétaire des lieux	Occupant responsable des lieux	
4	Lieu de l'accident	Date	Heure
	L'occupant loue-t-il directement du propriétaire ou d'un autre locataire ?	Copie du bail ci-jointe	
		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
5	Première personne à déclarer l'accident	Date	
6	Description de l'accident		
7	Conditions atmosphériques lors de l'accident (s'il y a lieu)		
8	Blessé(e)	Tél. (T)	Tél. (D)
	Statut (p. ex. concurrent, officiel, spectateur, etc.)	Âge	Sexe
9	Nature de la blessure (fracture, ecchymoses, brûlures, coupures, etc.)		
10	Cause probable de l'accident		

...../2



11	Premiers soins administrés par	Nature des soins/médicaments donnés	
12	Nom de l'hôpital, le cas échéant	Mode de transport	
13	Nature des dommages matériels	Coût approx. des réparations/du remplacement	
14	Nom du propriétaire	Tél. (T)	Tél. (D)
15	Nom du témoin ou du policier	Tél. (T)	Tél. (D)
	Adresse	Ville, Prov.	Code postal
	Poste de police n°	Numéro matricule	Numéro d'événement

Signature autorisée : _____

Nom en majuscules : _____

Date : _____