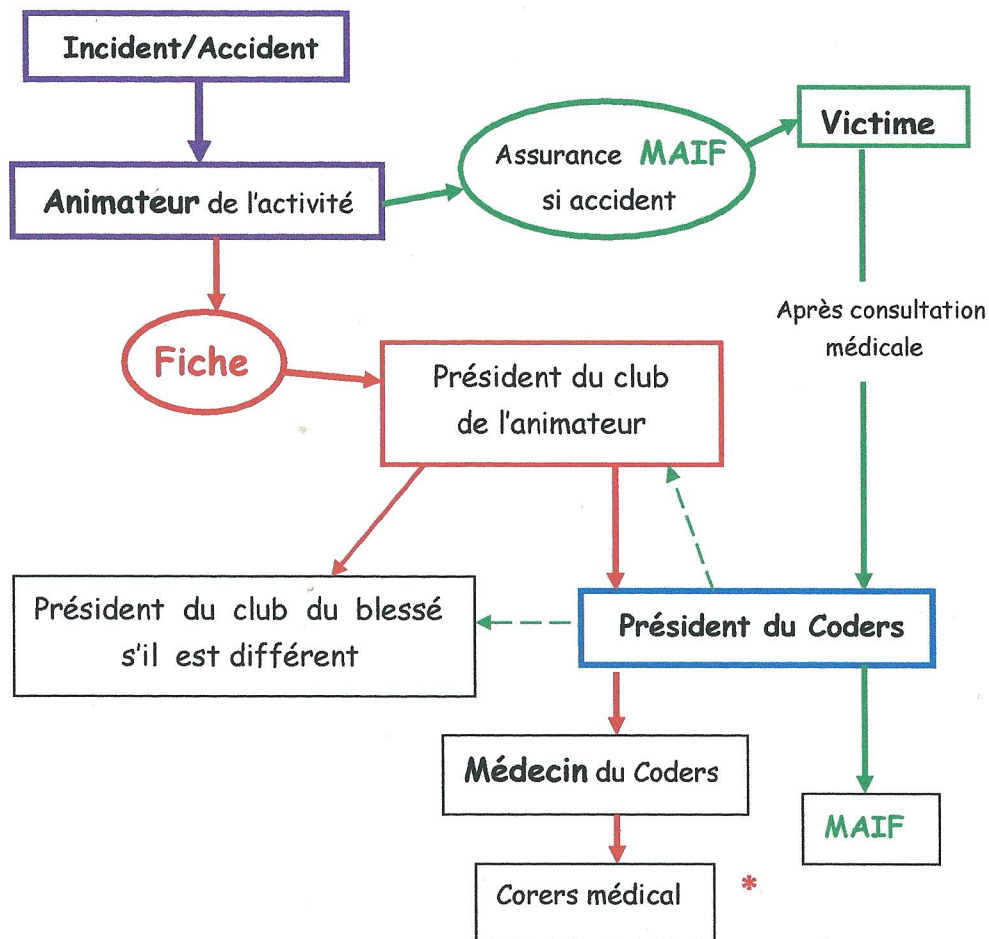


Adressage du document

Document (**Fiche**) rempli par l'animateur +/- témoin éventuels, confirmé si possible par le blessé, adressé immédiatement au Club.



- * : Fiches envoyées une fois par an au médecin du Corers pour statistique.
- Le médecin du Coders suit l'évolution avec le médecin référent du blessé, si ce dernier est d'accord.

Action correctrice - Amélioration - Prévention



PL- 4 déc 2014

Déclaration d'incident/accident

survenu au cours d'une activité sportive

CODERS : Identifiant Club :

Activité pratiquée : Niveau : 1 2 3

Nom de la victime (3 premières lettres) :

Prénom de la victime :

Homme Femme : Age :

n° de tél de la victime :

Club de la victime :

Durée de la pratique sportive habituelle de l'adhérent (en moyenne par semaine) :

1 à 2 heures 3 à 4 heures Plus de 4 heures

Nombre de sports pratiqués régulièrement :

1 2 3 ou plus

Médecin référent de la victime :

Date de l'incident/accident :

Heure de l'incident/accident :

Lieu :

Document rempli par
n° de tél :

Témoins et n° de tél :

Localisation apparente des dommages corporels

côté	
G	Dt

Face
Crâne
Yeux
Dent
Nez

côté	
G	Dt

Epaule
Bras
Coude
Avant-bras
Poignet
Main
Doigt

côté	
G	Dt

Hanche
Cuisse
Genou
Jambe
Cheville
Pied
Orteil

côté	
G	Dt

Cou
Thorax
Abdomen
Bassin

Nature apparente des lésions

Déformation

Bosse

(ecchymose, hématome)

Plaie

Piqûre

Brûlure

Intoxication

Malaise oui non

Perte de connaissance oui non

Durée

Autres

Gravité

Nécessité d'une intervention médicale immédiate, de l'avis de l'animateur et du blessé oui non

Consultation médicale souhaitable secondairement oui non

Secouriste

Pompiers destination

SAMU destination

Circonstances de survenue de l'incident/accident

Météorologie : Beau Temps Pluie Gel ou neige

Très forte chaleur Autre

Circonstances de l'incident/accident : Incident matériel

Obstacle Sol glissant Escalier

Luminosité insuffisante Collision avec quelqu'un

Perte d'équilibre Malaise

Autre

Autres détails