



**SAINTE-JULIE**

## *RAPPORT D'ACCIDENT*

### **IDENTIFICATION**

Nom du blessé : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

### **CIRCONSTANCES**

Nom de l'activité : \_\_\_\_\_  
Lieu de l'accident : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Comment s'est produit l'accident?

Type de blessure : \_\_\_\_\_  
Traitement apporté : \_\_\_\_\_

### **TÉMOINS**

L'employé est-il témoin de l'accident? Oui  Non

Si non, où étiez-vous lors de l'accident? \_\_\_\_\_

### **Autres témoins**

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### **RÉSULTATS**

Le blessé :  est retourné chez lui  
 a été conduit à l'hôpital  
Nom de l'hôpital : \_\_\_\_\_  
 des parents en ont pris la charge  
 autres, précisez : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature et titre

\_\_\_\_\_  
Date

\* Ce rapport doit être acheminé au bureau du Service des loisirs dans les 24 heures qui suivent l'accident.