

# RAPPORT D'ACCIDENT 2011

## Identification du blessé

Région :	Ligue :	Équipe :
Nom :	Âge :	
Prénom :	Sexe :	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Adresse :	Nom du parent (si mineur) :	
Ville :	Téléphone (rés.) :	
Code postal :	Téléphone (bur.) :	

## Activité

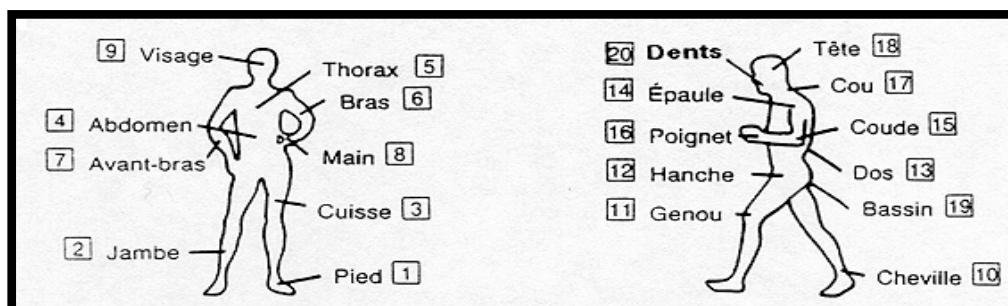
Situation de jeu		Division				Classe					
Entraînement	<input type="checkbox"/>	Blastball	<input type="checkbox"/>	Benjamin	<input type="checkbox"/>	Junior	<input type="checkbox"/>	AAA	<input type="checkbox"/>	A	<input type="checkbox"/>
Partie hors concours	<input type="checkbox"/>	T-Ball	<input type="checkbox"/>	Cadet	<input type="checkbox"/>	Senior	<input type="checkbox"/>	AA	<input type="checkbox"/>	B	<input type="checkbox"/>
Compétition	<input type="checkbox"/>	Atome	<input type="checkbox"/>	Midget	<input type="checkbox"/>			BB	<input type="checkbox"/>		
		Moustique	<input type="checkbox"/>								

## Description de l'accident

Date (jj/mm/aa):	Heure :	Lieu de l'accident :
Témoins :		
Description de l'accident :		

## Description de la blessure

### Localisation de la blessure



Nature de la blessure		Type de blessure
Commotion <input type="checkbox"/>	Entorse <input type="checkbox"/>	Nouveau traumatisme <input type="checkbox"/>
Contusion <input type="checkbox"/>	Éraflure <input type="checkbox"/>	Récidive <input type="checkbox"/>
Coupure <input type="checkbox"/>	Fracture <input type="checkbox"/>	Aggravation de blessure <input type="checkbox"/>
Dislocation <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	Commentaires :
Autre (spécifiez) :		

## Premiers secours

Premiers soins reçus : Oui <input type="checkbox"/>	Référé : Domicile <input type="checkbox"/>	Si oui, par qui : _____
Non <input type="checkbox"/>	Clinique <input type="checkbox"/>	Fonction : _____
	Hôpital <input type="checkbox"/>	

## Personne qui a complété le rapport

Nom :	Fonction :
Téléphone (rés.) :	Téléphone (bur.) :
Signature :	Date :



RETOURNEZ DANS LES 30 JOURS SUIVANT L'ACCIDENT À :

Softball Québec  
 4545, avenue Pierre-De Coubertin, C.P. 1000, Succ. M  
 Montréal (Québec) H1V 3R2  
 Tél. : (514) 252-3061 Fax : (514) 252-3134