SPHEReS
Sécurité pour l'activité Physique dans les écoles • une Ressource éducative

Formulaire : Rapport d'accident

L'information recueillie ci-dessous servira à établir les circonstances spécifiques de l'accident/blessure. Toute l'information recueillie demeure confidentielle, conformément à la Freedom of Information and Protection of Privacy Act (FOIPP).

Rédacteur du rapport _____ **Téléphone** _____

Nom du blessé _____ **Date** (jj / mm /aaaa) _____/_____/_____

Âge _____ **Sexe** _____ **Genre** _____ **Niveau** _____ **No d'identification** _____

Établissement scolaire _____ **No d'assurance maladie** _____

DATE DE L'ACCIDENT (jj / mm /aaaa): _____ / _____ / _____ **HEURDE L'ACCIDENT** (HH:MM): _____:_____ ☐ AM ☐ PM

LIEU DE L'ACCIDENT _____

Pour chacune des sections suivantes, indiquez les affirmations s'appliquant à l'événement rapporté à l'aide d'un X :

PARTIE(S) DU CORPS AFFECTÉE(S) :

☐ Tête
☐ Visage
☐ Œil
☐ Nez
☐ Oreille
☐ Mâchoire
☐ Dents
☐ Autre (précisez) :

☐ Cou
☐ Clavicule
☐ Épaule
☐ Poitrine
☐ Thorax
☐ Abdomen
☐ Dos

☐ Partie supérieure du bras
☐ Coude
☐ Avant-bras
☐ Poignet
☐ Main
☐ Doigt
☐ Pelvis / Sacrum

☐ Aine
☐ Cuisse
☐ Genou
☐ Partie inférieure de la jambe
☐ Cheville
☐ Pied
☐ Orteil

TYPE DE BLESSURE :

☐ Déformation
☐ Contusion
☐ Abrasion
☐ Pénétration
☐ Autre (précisez) :

☐ Brûlure
☐ Lacération
☐ Enflure
☐ Entorse/foulure

☐ Sensibilité
☐ Instabilité
☐ Crépitation

☐ Dent brisée
☐ Saignement de nez
☐ Vomissements

Perte de conscience : ☐ Oui ☐ Non

CC-BY 2.0 CA, 2019 - Injury Prevention Centre, University of Alberta

SPHEReS
Sécurité pour l'activité Physique dans les écoles • une Ressource éducative

Formulaire : Rapport d'accident

Pour chacune des sections suivantes, indiquez les affirmations s'appliquant à l'événement rapporté à l'aide d'un X :

LIEU DE L'ACCIDENT :

- ☐ Gymnase
- ☐ Couloir
- ☐ Patinoire
- ☐ Lors d'un déplacement
- ☐ Terrain / zone asphaltée
- ☐ Piscine
- ☐ Vestiaires/douches
- ☐ Autre (précisez) :

CAUSE PROBABLE DE L'ACCIDENT :

- ☐ Impact (objet)
- ☐ Collision (objet)
- ☐ Contact physique (accidentel)
- ☐ Contact physique (intentionnel)
- ☐ Fatigue/surmenage
- ☐ Autre (précisez) :
- ☐ Chute (sans facteur externe)
- ☐ Chute/perte d'équilibre (impliquant une pièce d'équipement)
- ☐ Manque de prudence
- ☐ Obstruction
- ☐ Aucune cause apparente/claire

DISPOSITION DU BLESSÉ :

- ☐ Reprise de l'activité
- ☐ Arrêt de l'activité

TRAITEMENT DISPENSÉ :

- ☐ Potocole P.R.I.C.E.
- ☐ Glace
- ☐ Immobilisation
- ☐ Libération des voies respiratoires/respiration artificielle/RCR
- ☐ Traitement des plaies
- ☐ Pansement/ Tensor®

PRESTATAIRE DE SOINS :

- ☐ Enseignant
- ☐ Entraîneur
- ☐ Instructeur
- ☐ Médecin
- ☐ Physiothérapeu
- ☐ Premier réspondant
- ☐ Personnel médical d'urgence/ambulancier
- ☐ Parent
- ☐ Autre :

TRANSPORT:

- ☐ Ambulance
- ☐ Transport d'equipe
- ☐ Véhicule d'un parent
- ☐ Aucun
- ☐ Autre :

CC-BY 2.0 CA, 2019 - Injury Prevention Centre, University of Alberta

SPHEReS
Sécurité pour l'activité Physique dans les écoles • une Ressource éducative

Formulaire : Rapport d'accident

Pour chacune des sections suivantes, indiquez les affirmations s'appliquant à l'événement rapporté à l'aide d'un X :

SUIVI MÉDICAL :

- ☐ Hôpital
- ☐ Clinique sans rendez-vous
- ☐ Médecin de famille
- ☐ Aucun
- ☐ Autre (précisez) :

INSTRUCTIONS POUR LES SOINS À LA MAISON :

NOTE: Aucun enseignant ou membre du personnel scolaire n'est autorisé à consentir au traitement médical d'un élève blessé auprès d'un médecin.

CC-BY 2.0 CA, 2019 - Injury Prevention Centre, University of Alberta