

RAPPORT D'ACCIDENT 2022

Identification du blessé

Région :	Ligue :	Équipe :
Nom :	Âge :	
Prénom :	Sexe :	Masculin ☐ Féminin ☐
Adresse :	Nom du parent (si mineur) :	
Ville :	Téléphone (rés.) :	
Code postal :	Téléphone (bur.) :	

Activité

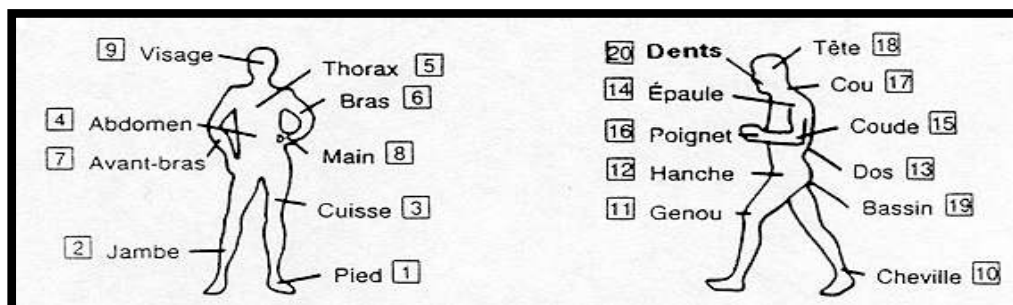
Situation de jeu		Division						Classe			
Entraînement	☐	U7	☐	U13	☐	U19	☐	AAA	☐	A	☐
Partie hors concours	☐	U9	☐	U15	☐	U23	☐	AA	☐	B	☐
Compétition	☐	U11	☐	U17	☐	Senior	☐			Autres	☐

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 ☐	Entorse ☐	Nouveau traumatisme ☐
Contusion ☐	Éraflure ☐	Récidive ☐
Coupure ☐	Fracture ☐	Aggravation de blessure ☐
Dislocation ☐	Autre ☐	Commentaires :
Autre (spécifiez) :		

Premiers secours

Premiers soins reçus : Oui ☐ Non ☐	Référé : Domicile ☐ Clinique ☐ Hôpital ☐	Si oui, par qui : _____ Fonction : _____
---	---	---

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
Montréal (Québec) H1V 0B2
Tél. : (514) 252-3061
Courriel: smanfred@softballquebec.com