

Rapport d'accident Saison 2017-2018
Association Québec Snowboard

Renseignement sur la personne blessée

Nom et prénom

Adresse

Ville

Code postale

Numéro de téléphone

Adresse courriel

Personne responsable (entraîneur ou parents)

Numéro de téléphone

Renseignement sur le lieu de l'accident

Nom de l'établissement

Adresse

Ville

Code postale

Adresse courriel

Numéro de téléphone

Personne responsable de l'évènement

Numéro de téléphone

Description de l'accident

Date et heure

Nom de la piste et section du
parcours

Nom du secouriste

Description détaillée de
l'incident

Membre blessé

Transport aux urgences oui non

Nom de l'hôpital

Adresse complète de
l'hôpital

Je déclare que les informations données ci-dessus sont le reflet de la réalité.

Athlète

Chef de compétition

Chef de la patrouille

Représentant de la montagne