

Fiche de signalement obligatoire d'accident grave¹

A remplir par l'exploitant de l'établissement pour tout accident grave survenu au sein de l'établissement² et à envoyer dans les 48 heures au service déconcentré chargé des sports du lieu où l'établissement est situé

Fiche remplie le ---- / ---- / ---- Envoyée au Département N°département |__|__|__|
Nom de la personne effectuant le signalement
Fonction
Téléphone --- --- --- ---

Renseignements concernant l'établissement

Nom de l'établissement
Adresse complète
Code postal |__|__| |__|__|__| commune :
Nom de l'exploitant
Téléphone fixe --- --- --- --- --- Portable --- --- --- --- --- Mél :

Éléments relatifs à l'accident

Activité(s) physique(s) et/ou sportive(s) pratiquée(s) lors de l'accident
Date de l'accident (JJ/MM/AAAA) |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| Heure (HH :MM) |__|__| : |__|__|
Lieu de survenue de l'accident : Code postal |__|__| |__|__|__| commune :
Nombre de victimes(s)³ en cause dans l'accident : |__|__|

Description des circonstances de l'accident

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Renseignements sur la victime⁴

Identifiant

¹ Accident « grave » : accident présentant ou ayant présenté des risques graves pour la santé du pratiquant (accident mortel ; accident comportant des risques de suites mortelles ; accident dont les séquelles peuvent laisser craindre une invalidité totale ou partielle...)

² Réf. Article R.322-6 du code du sport

³ La rubrique concernant les renseignements relatifs à la (aux) victime(s) est au verso de cette fiche

⁴ Remplir autant de verso que de victimes concernées par l'accident

