

# Rapport d'incident médical - **CONFIDENTIEL**

Toute blessure ou maladie physique, même légère, survenant lors d'un événement officiel *FIRST* doit être signalée au Département des finances du siège social de *FIRST*. Une blessure ou maladie physique qui survient au cours d'une activité de l'équipe, pas lors d'un tournoi ou événement, doit seulement être signalée si la blessure est liée au matériel de jeu *FIRST*, au concept du jeu *FIRST*, ou les règles *FIRST*. Un formulaire de rapport similaire fourni par une école ou un organisme local peut être substitué. Les noms peuvent être supprimés si des règles de confidentialité l'exigent.

Programme :  JrFLL  FLL  FRC  Autre  
Événement/ville : \_\_\_\_\_  
Contact : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de l'incident : \_\_\_\_\_  
Adresse où a eu lieu l'incident : \_\_\_\_\_  
Équipe : \_\_\_\_\_

**BLESSÉ**  Membre d'une équipe  Accompagnateur  Bénévole  Autre : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Si mineur, nom d'un parent/tuteur : \_\_\_\_\_

## **BLESSURE**

Partie du corps blessée : \_\_\_\_\_  
Nature de la blessure : \_\_\_\_\_

## **SOINS**

Nature des soins

Actions posées

## **SUITES**

Ambulance vers l'hôpital : \_\_\_\_\_  
 Voiture personnelle vers : \_\_\_\_\_  
 Retour à l'événement  
 Autre : \_\_\_\_\_  
 Refus de traitement. Si <14 ans : \_\_\_\_\_ (initiales d'un parent)

## **CIRCONSTANCES DE L'INCIDENT** telles que décrites par la personne blessée

## **TÉMOIN** (ajouter une page si plus d'un)

Nom : \_\_\_\_\_ Si mineur, nom d'un parent/tuteur : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Employé *FIRST* ?  Oui  Non

Où l'incident s'est-il produit? \_\_\_\_\_

Parent ou tuteur présent sur le site? Si Oui, nom : \_\_\_\_\_

## **CIRCONSTANCES DE L'INCIDENT** telles que décrites par le témoin

Rapport remis à : \_\_\_\_\_  
Rôle durant l'événement : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

## **SUIVI REQUIS**

Transmettre le formulaire à Christine Baker-Terilli par fax au (603)206-2081, ou par courriel à [cbaker-terilli@firstinspires.org](mailto:cbaker-terilli@firstinspires.org)  
Postez l'original à : *FIRST*, c/o Christine Baker-Terilli, 200 Bedford Street, Manchester, NH 03101-1132