

Renseignements sur la victime⁴Sexe : Masculin Féminin

Année de naissance |_|_|_|_| ou âge |_|_|_|_| ans

Nationalité

Bilan immédiat de l'accidentTraumatisme Perte de connaissance Décès Inconnu Autre Si autre, précisez

.....

Secours à la victimePremiers secours donnés sur place Oui Non Inconnu Usage d'un défibrillateur semi-automatique : Oui Non Inconnu Secours alertés Oui Non Inconnu Heure (HH :MM) |_|_| : |_|_|

Heure d'arrivée des secours (HH :MM) : |_|_| : |_|_|

Etat de la victime au moment de l'arrivée des secours : Consciente Inconsciente Décédée

Éléments de gravité constatés :

.....

.....

.....

.....

Prise en charge de l'évacuation (Pompiers, SAMU, etc.) :

Orientation (hôpital, clinique, poste de secours, morgue, etc.) :

Observations complémentaires / autres éléments

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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