

# Fiche de signalement obligatoire d'accident grave<sup>1</sup>

A remplir par l'exploitant de l'établissement pour tout accident grave survenu au sein de l'établissement<sup>2</sup> 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)<sup>3</sup> en cause dans l'accident : |\_\_|\_\_|

## Description des circonstances de l'accident

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

## Renseignements sur la victime<sup>4</sup>

### Identifiant

<sup>1</sup> 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...)

<sup>2</sup> Réf. Article R.322-6 du code du sport

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

<sup>4</sup> Remplir autant de verso que de victimes concernées par l'accident

