

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, précisezSecours 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