



Renseignements sur la victime<sup>4</sup>Sexe : 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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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