

RAPPORT D'ACCIDENT

Nom de la responsable du service de garde (RSG) : _____

Nom de l'enfant

Prénom de l'enfant

Date et heure de l'accident : _____

Lieu de l'accident : _____

Personnes témoins de l'accident :

(1) _____
nom prénom

(2) _____
nom prénom

Description de la blessure ou du malaise : _____

Premiers soins dispensés : _____

Causes et circonstances de l'accident :

Nom et coordonnées du médecin consulté pour l'enfant (s'il y a lieu) : _____

Quelles ont été les recommandations du médecin (s'il y a lieu) : _____

Date et heure à laquelle les parents ont été avertis de l'accident : _____

Nom de la personne qui les a averti : _____

Ce rapport d'accident se poursuit sur _____ autre(s) page(s) annexée(s) à celle-ci, initialée(s) par le parent et la RSG.

Signature de la RSG
(ou remplaçante)

Signature du témoin
(s'il y a lieu)

Date

Signature du parent
(ou de l'autorité parentale)

Date