



**Renseignements sur la victime<sup>4</sup>**Sexe : Masculin  Féminin 

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

Nationalité .....

**Bilan immédiat de l'accident**Traumatisme  Perte de connaissance  Décès Inconnu  Autre  Si autre, précisez .....**Secours à la victime**Premiers 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 

Eléments 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