

LE FORMULAIRE DE DÉCLARATION D'ACCIDENT

Pour accélérer le traitement de votre dossier, merci d'effectuer votre déclaration d'accident en ligne :

www.ffrandonnee.fr Rubrique Extranet > Déclarer un sinistre

Au préalable, il sera nécessaire de renseigner votre adresse email sur le site de gestion de la vie fédéral ; pour y accéder www.ffrandonnee.fr > extranet > gestion fédérale. Votre code d'accès et votre identifiant sont situés sur votre lettre licence, à droite de la carte licence.

Toutes les rubriques sont importantes. Veuillez les remplir le plus complètement possible

IDENTITÉ DU DÉCLARANT

Le déclarant est la victime n'est pas la victime

N° de licence ou de carte : Qualité (animateur, président, randonneur...):

N° d'association ou Comité :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

IDENTITÉ DE LA VICTIME

Couverture

N° de licence ou de carte :

Qualité (animateur, baliseur, collecteur, randonneur...):

Type de Licence ou de carte: IRA FRA FRAMP IMPN FMPN

Randocarte® Carte de Baliseur/Collecteur officiel

Date de souscription :

N° d'association : Comité :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) Sexe: Féminin Masculin

L'ACCIDENT

Date de l'accident (JJ/MM/AAAA) / / Lieu et département (ou pays) de l'accident

Heure de départ de la randonnée : h Heure de l'accident : h

Distance totale de la rando prévue : km Dénivelé positif total prévu : m

Type d'organisation: Associative Individuelle

Coordonnées GPS du lieu de l'accident (facultatif) :

Activité pratiquée:

Randonnée pédestre Marche Nordique Marche Aquatique Côtière

Balisage/ Collecte Raquette à neige Ski de fond

Ski de piste Ski de randonnée VTT

Autre (à préciser):

Circonstances

Lors du trajet aller/retour Lors de la randonnée

Chute Glissade

Autre (à préciser):

Utilisation des bâtons de randonnée au moment de l'accident : Oui Non

Nature du terrain

- Itinéraire balisé Itinéraire non balisé Hors itinéraire
 Route Autres (préciser) :

Conditions météorologiques

		<input type="radio"/> Pluie	<input type="radio"/> Neige	<input type="radio"/> Beau temps	<input type="radio"/> Brouillard	<input type="radio"/> Vent
TYPE DE TRAUMATO		Contusion(s)	Hématome(s)	Luxation(s),	Entorse(s)	Fracture(s)
PARTIE DU CORPS Traumatologie	Epaule					
	Avant bras					
	Poignet					
	Coude					
	Main					
	Hanche					
	Cuisse					
	Genou					
	Jambe					
	Mollet					
	Cheville					
	Pied					
	Tête					
	Colonne vertébrale					
	Abdomen					
Thorax						

- Accident cardio-vasculaire Accident respiratoire Autre (à préciser) :

Prise en charge par :

- Vous-même Le service d'urgence (SAMU, PGHM, Pompiers, Croix rouge)
 Un membre du groupe Un tiers

Y-a-t'il eu évacuation ?

- Non Oui
 Ambulance Véhicule personnel Hélicoptère
 Autre (à préciser) :

Y-a-t'il eu hospitalisation ?

- Non Oui Si, oui Avec nuitée Sans nuitée

Y-a-t'il eu intervention chirurgicale?

- Non Oui

Y-a-t'il eu rapatriement (de l'étranger) ?

- Non Oui
 Par Mondial Assistance Par un autre assesseur

Décès: Oui Non

Date, lieu et signature

Fait à

Le (JJ/MM/AAAA)