Procédure administrative en cas d'accident grave

Accident « grave » : accident présentant ou ayant présenté des risques graves pour la santé du pratiquant (accident mortel ; accident comportant des risques de suites mortelles ; accident dont les séquelles peuvent laisser craindre une invalidité totale ou partielle...)

Réf. Article R.322-6 du code du sport

Contacter immédiatement la responsable réglementation Dolle-Courtes Sylvie pour lui signaler que la déclaration est en cours de réalisation.

sylvie.dolle@alpes-maritimes.gouv.fr

Dans les 48H max:

-Remplir et envoyer par mail la déclaration annexe 1 à <u>sylvie.dolle@alpes-maritimes.gouv.fr</u> et à <u>president@plongeeaiglenautique.fr</u> pour que nous puissions faire les déclaration aux assurances.

Fiche de signalement obligatoire d'accident grave1

A remplir par l'exploitant de l'établissement pour tout accident grave survenu au sein de l'établissement ¹ et à envoyer dans les 48 heures au service déconcentré chargé des sports du lieu où l'établissement est déclaré

Fiche remplie le / Envoyée au Département O à la Région O N° département Nom de la personne effectuant le signalement Fonction Téléphone						
Renseignements concernant l'établissement						
Identifiant (réservé au ministère)						
Nom de l'établissement						
N° de déclaration de l'établissement E T						
Adresse complète						
Code postal commune :						
Nom de l'exploitant						
Téléphone fixe Portable Mél :						
Eléments relatifs à l'accident						
Activité(s) physique(s) et/ou sportive(s) pratiquée(s) lors de l'accident						
Date de l'accident (JJ/MM/AAAA) / Heure (HH :MM) :						
Lieu de survenue de l'accident : Code postal commune :						
Nombre de victimes(s)² en cause dans l'accident :						

Description des circonstances de l'accident

¹ Réf. Article R.322-6 du code du sport

 $^{^2}$ La rubrique concernant les renseignements relatifs à la (aux) victime(s) est au verso de cette fiche

Renseignements sur la victime³

<u>Identifiant (réservé a</u>	<u>au ministére)</u> :					
Sexe : Masculir	n O Féminin O					
Année de naissance	ou âge ans					
Nationalité						
Bilan immédiat de l'accident						
Traumatisme	O Perte de connaissance O Décès O Noyade O					
Inconnu	O Autre O Si autre, précisez					
	Secours à la victime					
Premiers secours don	nnés sur place Oui O Non O Inconnu O					
Usage d'un défibrillateur semi-automatique : Oui O Non O Inconnu O						
Secours alertés	Oui O Non O Inconnu O Heure (HH :MM) _ :					
Heure d'arrivée des se	ecours (HH :MM) : :					
Etat de la victime au moment de l'arrivée des secours : Consciente O Inconsciente O Décédée O						
Eléments de gravité constatés :						
Prise en charge de l'é	evacuation (Pompiers, SAMU, etc) :					
· ·	linique poste de secours morque etc.):					

Observations complémentaires / autres éléments

 $^{^{3}}$ Remplir autant de verso que de victimes concernées par l'accident