

RAPPORT D'INCIDENT

NOM DE LA RSG : _____

HABITANT AU : _____

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date : _____

Heure : _____

Lieu de l'incident :

la résidence

la cour arrière

Autre : _____

Personne contactée : _____ Heure : _____

Description de l'incident :

Description des blessures ou des malaises :

Description des soins dispensés :

Suivi fait au cours de la journée :

Transport au service de santé

Transport à l'hôpital

Témoïn : _____

Téléphone : _____

Signature de la RSG

Signature du parent

Remettre une copie au parent

Faire parvenir une copie à vos assurances

Garder une copie pour vos dossiers