# Coordonnées de la personne blessée

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Prénom* | *Nom* | *Age* | *Sexe***[ ]** M **[ ]** F | *# de membre :* |
| *Adresse* |
| *Ville* | *Province*[ ]  Qc | *Code postal*- |
| *Téléphone*( ) - # | *Courriel :* |

### Date de l’accident (jj / mm / aaaa): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_ :\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Examen primaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L’ État de conscience** (Réaction aux stimuli) **:** | [ ]  Alerte et orientée (A) | [ ]  Sans réaction (inconsciente - I) |
| [ ]  Réagie à la parole (V) | [ ]  Réagie à la douleur (D) |

**A. Voie respiratoire :** [ ]  dégagée [ ]  obstruée

**B. Respiration :** fréquence : \_\_\_\_\_\_\_ / min. Amplitude : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C. Pouls :** fréquence : \_\_\_\_\_\_\_ / min. Nature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Examen secondaire

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Localisation des blessures :** | \* Les informations ci-dessous ne constitue pas un diagnostic officiel. Le premier répondant ne fait qu’indiquer la blessure soupçonnée.  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | [ ]  Éraflures[ ]  Lacérations[ ]  Hémorragie[ ]  Hémorragie interne[ ]  Enflure importante[ ]  Entorse[ ]  Dislocation[ ]  Fracture[ ]  Mal de tête[ ]  Commotion cérébrale[ ]  Insensibilité des extrémités[ ]  Coup de chaleur[ ]  Hypothermie[ ]  Engelure | [ ]  Infection[ ]  Douleur :[ ]  *tolérable*[ ]  *intolérable*[ ]  Psychose[ ]  Maladie[ ]  Décès[ ]  Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2. Symptômes ressentis par la personne blessée :** |  |
|  |  |
|  |  |
| **3. Causes de la blessure ou du malaise :** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

##### Historique médicale

|  |  |
| --- | --- |
| Bracelet médical : | Autres conditions médicales : |
| Médicament : | Allergie : |
| Dernier repas : | *Vaccin tétanos dans les 10 dernières années :* [ ]  oui [ ]  non |

##### Signes vitaux

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Temps :** | : | : | : | : | : | : |
| **État de conscience :**(AVDI) |  |  |  |  |  |  |
| **Respiration :**(fréquence, amplitude) | \_\_\_\_ / min. | \_\_\_\_ / min. | \_\_\_\_ / min. | \_\_\_\_ / min. | \_\_\_\_ / min. | \_\_\_\_ / min. |
| Pouls :(fréquence, nature) | \_\_\_\_ / min. | \_\_\_\_ / min. | \_\_\_\_ / min. | \_\_\_\_ / min. | \_\_\_\_ / min. | \_\_\_\_ / min. |
| **Pupilles :**(PERRLA) |  |  |  |  |  |  |
| Peau :(Température, couleur) |  |  |  |  |  |  |

##### Traitements

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

##### Soins à long terme

|  |  |
| --- | --- |
| **Temps :** | **Commentaires :** |
| **:** |  |
| **:** |  |
| **:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Évacuation / sauvetage :** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personne ayant prodigué les soins :**  |  |  |
| Nom | Brevet de secouriste / premiers soins[ ]  Oui [ ]  Non |
| Coordonnées | Titre du brevet |
| Téléphone( ) - # | *Date d’expiration* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne blessée transférée à :**  | **Rapport remplit par (si différent de celle ayant prodigué les soins) :**  |
| Nom | Nom |
| Téléphone( ) - # | Coordonnées |
| Titre et services d’urgence | Téléphone( ) - # |

Localisation et circonstances

|  |  |
| --- | --- |
| *Date de l’accident (jj / mm / aaaa) :* / / | *Heure de l’accident :***:** |
| *Lieu* | *Voie* | *Difficulté Cotation* | *Altitude*m | *Distance du départ du sentier*km |
| *Météo* | TempératureºC | *Visibilité* | *Précipitation* | *Vents*km/h |

**Personne(s) impliquée(s) dans l’accident (**joindre copies du Rapport d’accident – médical**)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Prénom** | **Nom** | **Age** | **Sexe** | **# de membre** |
| A |  |  |  | **[ ]** M **[ ]** F |  |
| **B** |  |  |  | **[ ]** M **[ ]** F |  |
| **C** |  |  |  | **[ ]** M **[ ]** F |  |
| **D** |  |  |  | **[ ]** M **[ ]** F |  |
| **E** |  |  |  | **[ ]** M **[ ]** F |  |
| **F** |  |  |  | **[ ]** M **[ ]** F |  |

### Niveau d’expérience de la personne blessée

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Disciplines pratiquées :** | **Nombre d’années** | **Fréquence** | **1er de cordée** | **Avez-vous suivi une formation?** |
| [ ]  Bloc SAE |  | / mois |  | [ ]  oui : **durée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_heures |
| [ ]  Moulinette SAE |  | / mois |  | [ ]  oui : **durée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_heures |
| [ ]  1er de cordée SAE |  | / mois |  | [ ]  oui : **durée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_heures |
| [ ]  Bloc Rocher |  | / mois |  | [ ]  oui : **durée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_heures |
| [ ]  Moulinette Rocher |  | / mois |  | [ ]  oui : **durée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_heures |
| [ ]  Escalade sportive |  | / mois | [ ]  oui | [ ]  oui : **durée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_heures |
| [ ]  Escalade traditionnelle |  | / mois | [ ]  oui | [ ]  oui : **durée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_heures |
| [ ]  Escalade artificielle |  | / mois | [ ]  oui | [ ]  oui : **durée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_heures |
| [ ]  Escalade de glace |  | / mois | [ ]  oui | [ ]  oui : **durée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_heures |
| [ ]  Alpinisme |  | / mois | [ ]  oui | [ ]  oui : **durée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_heures |
| [ ]  Ski de montagne |  | / mois |  | [ ]  oui : **durée :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_heures |

**Avez-vous été inactif en escalade pour plus d’un an?** [ ]  oui : **période :** de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Description complète de l’accident** (utiliser une autre feuille si nécessaire) **:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Analyse de l’accident** (Quels connaissances ou techniques auraient pu prévenir l’accident?)**:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Matériel impliqué dans l’accident** (Veuillez détailler le matériel faisant partie de la chaine d’assurage lors de l’accident, en identifiant si le matériel appartenait au pratiquant, ou à une école ou un centre d’escalade)**:** |
| Matériel du pratiquant et de son partenaire : |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Matériel de l’école ou du centre d’escalade : |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

### \*Remplir cette section seulement si l’accident s’est produit sur une structure artificielle d’escalade (centre d’escalade, camp, etc.)

### Pratique lors de l’accident

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Bloc | [ ]  Moulinette | [ ]  1er de cordée | [ ]  Parade | [ ]  Assurage moulinette | [ ]  Assurage 1er de cordée |

### Contexte de l’accident

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Pratique libre | [ ]  Cours | [ ]  Entrainement supervisé | [ ]  Événement / compétition | Achalandage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ clients dans l’établissement |

**Renseignement sur le gestionnaire de la SAE**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom de l’entreprise* | Prénom et nom de la personne ressource |
| Adresse de l’entreprise |
| Contacts de l’entreprise |

#### Renseignement sur le groupe (dans le contexte d’un cours ou d’un entrainement supervisé)

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom du groupe (si applicable)* | Prénom et nom du responsable (encadrant, entraineur, etc.) |
| Coordonnées du responsable |
| Nombre de personnes participant à l’activité : personnes |

#### Renseignement sur l’événement (si applicable)

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom de l’événement (si applicable)* | Organisateur (si différent du gestionnaire de la SAE) |
| Coordonnées de l’organisateur (si différent du gestionnaire de la SAE) |
| Type d’événement[ ]  Compétition Coupe Québec [ ]  Compétition promotionnelle / amicale [ ]  Spectacle sportif [ ]  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Causes principales** (Cochez tous applicables) | **Causes secondaires** (Cochez tous applicables) |
| [ ]  Chute ou glissade : | [ ]  Dépassement des habiletés |
| Hauteur de la chute : \_\_\_\_\_\_\_\_ mètres | [ ]  Non-suivi des règlements |
| Surface d’impact : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Séparation du groupe |
| [ ]  Chute d’objet | [ ]  Inattention |
| Spécifiez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Inexpérience |
| [ ]  Dépassement des habiletés | [ ]  Position inadéquate |
| [ ]  Équipement mal utilisé | [ ]  Assurage inadéquat |
| Spécifiez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Prise qui tourne ou mal vissée  |
| [ ]  Défectuosité de l’équipement | [ ]  Défectuosité de l’équipement |
| Spécifiez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Spécifiez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  Maladie | [ ]  Ancrages arrachés ou dégaine brisée |
| [ ]  Autre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Malaise |
| [ ]  Inconnue | [ ]  Fatigue |

### \*Remplir cette section seulement si l’accident s’est produit en milieu naturel (rocher, glace, alpin, ski, etc.)

### Environnement

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Paroi de roche[ ]  Cascade de glace | [ ]  Pente de neige[ ]  Approche (sentier) | [ ]  Terrain accidenté[ ]  Terrain d'aventure (isolement) | [ ]  Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

### Discipline pratiquée lors de l’accident

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Escalade de bloc[ ]  Escalade en moulinette | [ ]  Escalade sportive[ ]  Escalade traditionnelle | [ ]  Escalade de glace[ ]  Alpinisme[ ]  Ski de montagne | [ ]  Escalade artificielle[ ]  *Via Ferrata*[ ]  Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

### Pratique lors de l’accident

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Ascension[ ]  1er de cordée[ ]  2d de cordée[ ]  Ascension multi-longueur | [ ]  Assurage (au sol)[ ]  Assurage (en paroi)[ ]  Auto-assurage | [ ]  Marche d’approche[ ]  Rappel[ ]  Descente à pied[ ]  Descente en ski | [ ]  Bivouac en montagne[ ]  Repos (bas de paroi ou autre)[ ]  Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Type de relais utilisé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Type d’encrages utilisés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### Conditions météorologiques

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Météo* | TempératureºC | *Visibilité* | *Noirceur*[ ]  oui [ ]  non | *Vents*km/h |
| *Ciel* | [ ]  Ensoleillée | [ ]  Partiellement nuageux | [ ]  Nuageux | [ ]  Brumeux |
| Précipitation | [ ]  Aucune | [ ]  Bruine | [ ]  Pluie | [ ]  Orage | [ ]  Foudre | [ ]  Verglas | [ ]  Neige | [ ]  Tempête |

#### Renseignement sur le groupe (dans le cadre d’un cours, d’une sortie organisée, etc.)

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom du groupe (si applicable)* | Prénom et nom du responsable (encadrant, instructeur, etc.) |
| Coordonnées du responsable |
| Nombre de personnes participant à l’activité : personnes |

**Renseignement sur le gestionnaire de l’école d’escalade**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom de l’entreprise* | Prénom et nom de la personne ressource |
| Adresse de l’entreprise |
| Contacts de l’entreprise |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Causes principales** (Cochez tous applicables) |  | **Causes secondaires** (Cochez tous applicables) |
| [ ]  Chute ou glissade : |  | [ ]  Dépassement des habiletés |
| Hauteur de la chute : \_\_\_\_\_\_\_\_ mètres |  | [ ]  Sous-évaluation des dangers |
| Surface d’impact : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | [ ]  Non-suivi des indications |
| Environnement / Discipline : |  | [ ]  Sortie ou escalade en solitaire |
| [ ]  Rocher |  | [ ]  Séparation du groupe |
| [ ]  Glace |  | [ ]  Escalade sans assurage ou désencordement |
| [ ]  Neige |  | [ ]  Inattention |
| [ ]  en Ski de montagne |  | [ ]  Inexpérience |
| [ ]  Crevasse |  | [ ]  Position inadéquate |
| [ ]  Chute de roche ou objet |  | [ ]  Assurage inadéquat |
| Spécifiez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | [ ]  Solidité de la prise non-vérifiée |
| [ ]  Avalanche |  | [ ]  Équipements ou habillement inadéquats |
| [ ]  Foudre |  | [ ]  Escalade sans casque |
| [ ]  Exposition aux éléments |  | [ ]  Protections amovibles insuffisantes ou non placés |
| [ ]  Dépassement des habiletés |  | [ ]  Défectuosité de l’équipement |
| [ ]  Égarement de la voie |  | Spécifiez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  Perdu |  | [ ]  Protections amovibles ou ancrages arrachés |
| [ ]  Équipement mal utilisé |  | Spécifiez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Spécifiez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | [ ]  Ascension trop rapide (altitude) |
| [ ]  Protections amovibles ou ancrages arrachés |  | [ ]  Malaise |
| Spécifiez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | [ ]  Fatigue |
| [ ]  Défectuosité de l’équipement |  | [ ]  Météo défavorable |
| Spécifiez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | [ ]  Exposition aux éléments |
| [ ]  Mauvaise acclimatation |  | [ ]  Noirceur |
| [ ]  Maladie |  | [ ]  Autre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  Autre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | [ ]  Inconnue |
| [ ]  Inconnue |  |  |

Personnes recherchées (joindre copies du Rapport d’accident détaillé)

Nombre de personnes recherchées : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de personnes blessés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de personnes restant avec les personnes blessées : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  expérimentées |
| [ ]  sans expérience |

Localisation

|  |  |
| --- | --- |
| *Date de l’accident (jj / mm / aaaa) :* / / | *Heure de l’accident :***:** |
| *Lieu* | *Voie* | *Difficulté Cotation* | *Altitude*m | *Distance du départ du sentier*km |
| *# de la carte topographique* | *Coordonnées* |

|  |  |
| --- | --- |
| Demeure au même endroit : [ ]  oui [ ]  non | Se déplace vers : |
| *Localisé près de :* | *# de la carte topographique* |
| *Sentiers à proximité :*  | *Itinéraire (nom sentiers, etc.) :* |
| *Routes à proximité :* | *Coordonnée de la destination* |
| *Lac à proximité :* |  |
| Endroit accessible d’hélicoptère : [ ]  oui [ ]  non |  |

**Équipement(s) de la / des personne(s) recherchée(s)**

Couleurs du manteau : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Couleurs du casque: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Couleurs du sac à dos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Couleurs de la tente/l’abri: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de tentes : \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de sacs de couchage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de matelas de sol : \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Réchaud : [ ]  oui [ ]  non ; Gaz disponible : \_\_\_\_\_\_\_\_\_L ou \_\_\_\_\_\_\_\_cartouches

Trousse de premiers soins : [ ]  oui [ ]  non

Besoin de :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  vêtements chauds | [ ]  d’abris | [ ]  de nourriture | [ ]  du nécessaire pour faire un feu |

# Intervention

|  |  |
| --- | --- |
| Date et heure de réception de l’appel à l’aide : / / , : | Date et heure de l’envoi des services d’intervention d’urgence : / / , : |
| Groupe responsable du sauvetage | Personne responsable du sauvetage |
| Autres groupes impliqués dans le sauvetage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre de personnes impliquées dans le sauvetage :  |
| Emplacement du poste de commandement :  |

|  |
| --- |
| **Détails sur les moyens de communication** (méthodes utilisées, fréquences utilisées, performance, |
| suggestion)**:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Description complète de la procédure de recherche et de sauvetage** (utiliser une autre feuille si  |
| nécessaire) : |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Énumération des techniques et équipements spéciaux utilisés :** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Énumération des types de véhicules utilisés et performance** (auto, camion, avion, hélicoptère, etc.)**:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Analyse de la procédure de recherche et de sauvetage**  (causes de retards, problèmes à éviter, techniques  |
| à améliorer) : |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autres commentaires :** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Rapport d’accident (sauvetage) remplit par :**  |
| Nom |
| Coordonnées |
| Téléphone( ) - # |