

RAPPORT D'ÉVÉNEMENT / EVENT REPORT

CENTRE DE SERVICES OU COMM. SCOL. / SERVICES CENTER OR SCHOOL BOARD		ÉCOLE/ SCHOOL	
ADRESSE DE L'ÉCOLE (numéro, rue, ville, code postal) / SCHOOL ADDRESS (number, street, city, postal code)			
INFORMATION SUR LA VICTIME / INFORMATION ON THE VICTIM			
NOM / NAME		DEGRÉ SCOLAIRE / SCHOOL DEGREE	DDN (aaaa-mm-jj) / DOB (yyyy-mm-dd)
ADRESSE (numéro, rue, ville, code postal) / ADDRESS (number, street, city, postal code)			TÉL. / PHONE (999 999-9999)
NOM DES PARENTS OU DU TUTEUR NAME OF PARENTS OR TUTOR		ADRESSE (numéro, rue, ville, code postal) ADDRESS (number, street, city, postal code)	Même adresse que la victime Same address as the victim
TÉL. / PHONE (999 999-9999)			
INFORMATION SUR L'ÉVÉNEMENT / EVENT INFORMATION			
DATE (aaaa-mm-jj) / (yyyy-mm-dd)	HEURE / TIME (99:99)	GENRE DE DOMMAGE / TYPE OF DAMAGE Précisez / Specify :	
ENDROIT L'ÉVÉNEMENT / SITE OF THE EVENT		Si hors de l'école ou autre (spécifiez) / If outside of the school or other (specify) :	
SITE DE LA BLESSURE / SITE OF THE INJURY		Si autre (spécifiez) / If other (specify) :	
GENRE DE BLESSURE / TYPE OF INJURY		Si autre (spécifiez) / If other (specify) :	
DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT / DESCRIPTION OF THE EVENT			
TÉMOIN(S) / WITNESS(ES)		STATUT DU(DES) TÉMOIN(S) / WITNESS(ES) STATUS	TÉL. / PHONE (999 999-9999)
MESURES PRISES SUR PLACE / CARE GIVEN ON SITE			
Premiers soins prodigués : First care given : Soins donnés par : Care given by : Description des soins prodigués : Description of care given :		Transport : Par / By :	
		J'ai rempli la section1 DÉTECTION de la fiche de suivi commotion : I filled section1 DETECTION of brain concussion follow up sheet : J'ai remis la fiche aux parents : I gave the sheet to the parents : J'ai fait une copie de la fiche : I made a copy of the sheet :	
Je confirme que le parent ou tuteur a été contacté / I confirm that a parent or the tutor has been contacted :			
AUTRE INFORMATION OU COMMENTAIRES ET SUIVI CONCERNANT L'ÉVÉNEMENT / OTHER INFORMATION OR COMMENTS AND FOLLOW UP ON EVENT			
Rapport complété par / Report filled by		Date	Direction d'établissement / School principal
			Date

Une fois complété, transmettre le formulaire selon les indications de votre CSS ou CS.
 When completed, send the form following directives of your SSC or SB.