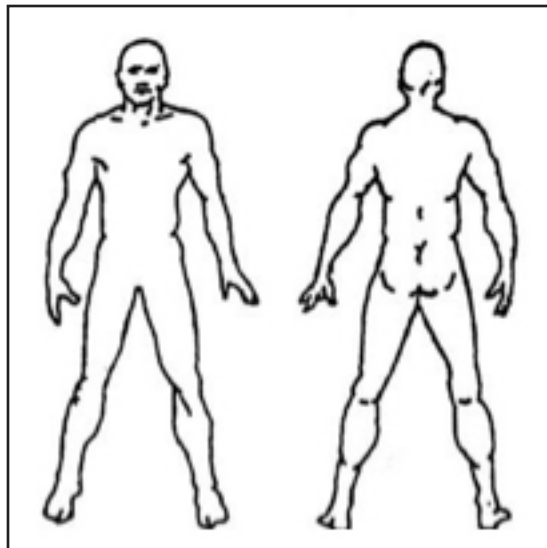


5. Nature de la blessure subie

Blessure apparente (décrire): _____

Identifier le ou les endroits exacts sur le croquis



6. Traitement

Sur place Transporté Aucun Refusé

Traité par: Service d'urgence/ambulancier Médecin CLSC

Entraîneur/instructeur/moniteur-poney Autre: _____

Nom: _____ Qualification: _____

Transport vers le service de santé a été fait par: _____

7. Témoins de l'accident

Avez-vous été témoin de l'accident? OUI NON

Si non, qui vous a avisé de l'accident?

Nom: _____ Tél.: _____

Liste des témoins:

Nom	Adresse	Téléphone
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

8. Suivi

(si applicable, par exemple le rapport d'hôpital, une radiographie ou le rapport de la clinique):

Signature du responsable du centre d'équitation au moment de l'accident

Date

Les rapports d'accident et de blessures doivent être transmis dans les cas suivants : Décès d'un cavalier/meneur, cavalier/meneur inconscient et transporté par ambulance ou blessure grave d'un cavalier/meneur.

Transmettre à : **Fédération équestre du Québec, 4545, av. Pierre-De Coubertin, Montréal, Québec H1V 0B2**
Téléphone: **514 252-3053**, télécopieur: **514 252-3068**

À CONSERVER DANS LES DOSSIERS DU CENTRE D'ÉQUITATION