

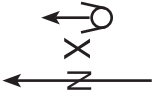






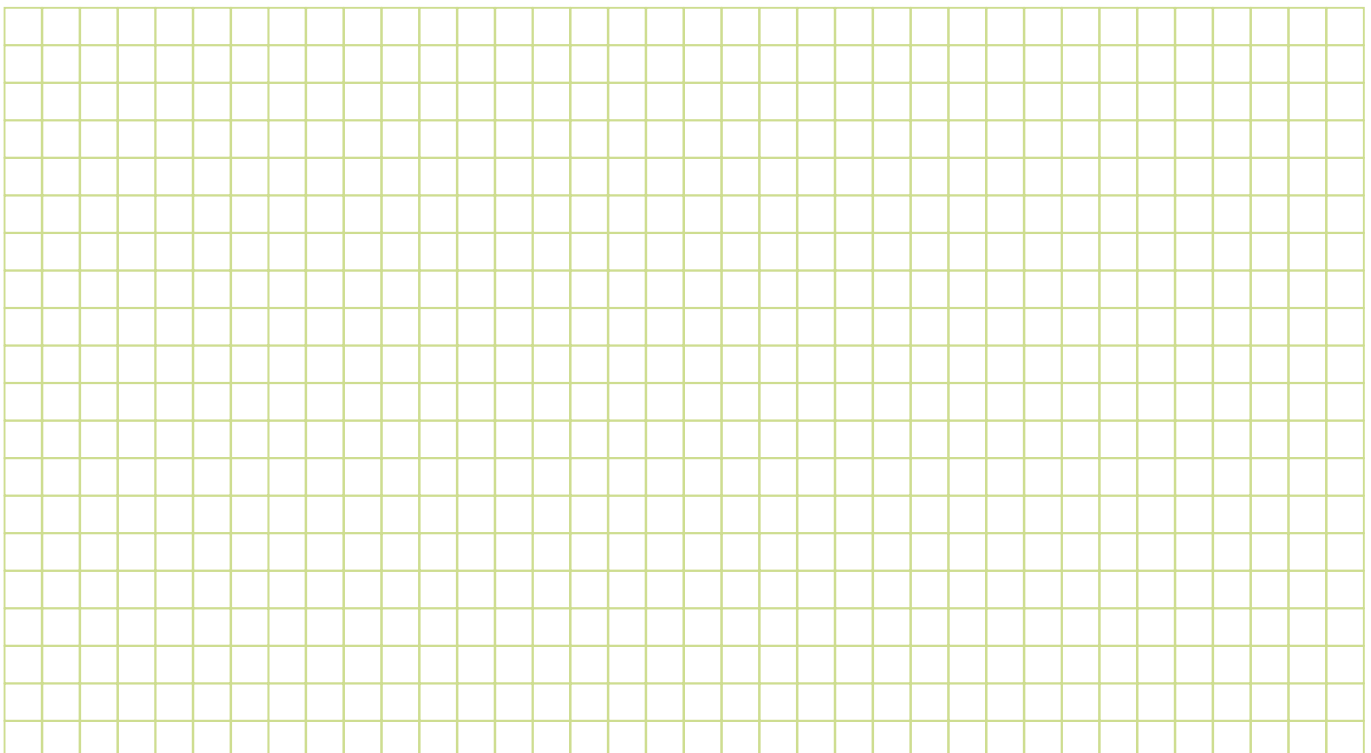


Déroulement de l'accident (rapport)

Croquis de l'accident

Tracé de la route, signalisation, marquage (flèche de direction, etc.), noms de rues.
Objets 1, 2, 3, etc. selon le déroulement de l'accident et les feuilles d'objet :

Direction du déplacement en marche avant		Glissement		Piéton	
Direction du déplacement en marche arrière		Dérapage		Point de collision	
Départ imprudent		Objet indirectement impliqué		Indication du nord	
À l'arrêt		Emplacement (témoins, etc.)			



Indications concernant le conducteur ou le piéton

Personne no

01

Identité

Nom / Prénom

Rue / Numéro

NPA / Domicile

Pays de résidence / Nationalité

Date de naissance

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

Sexe

- Masculin
- Féminin
- Inconnu

Conséquences de l'accident

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pas blessé | <input type="checkbox"/> Décédé sur place |
| <input type="checkbox"/> Légèrement blessé | <input type="checkbox"/> Décédé dans les 30 jours |
| <input type="checkbox"/> Sérieusement blessé | <input type="checkbox"/> Inconnues |
| <input type="checkbox"/> Blessé en danger de mort | NACA <input type="text"/> |

Date du décès

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

Système de protection

- Aucun
- Ceinture de sécurité
- Casque
- Inconnu

Blessures

Indications cantonales supplémentaires



Indications générales

Source

Accident no

Objet no

Indications concernant le passager

Personne no

Identité

Nom / Prénom

Rue / Numéro

NPA / Domicile

Pays de résidence / Nationalité

Catégorie d'utilisateur

- Passager avant
- Passager arrière
- Passager inconnu

Date de naissance

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

Sexe

- Masculin
- Féminin
- Inconnu

Conséquences de l'accident

- Pas blessé
 - Légèrement blessé
 - Sérieusement blessé
 - Blessé en danger de mort
 - Décédé sur place
 - Décédé dans les 30 jours
 - Inconnues
- NACA

Date du décès

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

Système de protection

- Aucun
- Ceinture de sécurité
- Casque
- Inconnu
- Siège d'enfant

Blessures

Personne no

Identité

Nom / Prénom

Rue / Numéro

NPA / Domicile

Pays de résidence / Nationalité

Catégorie d'utilisateur

- Passager avant
- Passager arrière
- Passager inconnu

Date de naissance

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

Sexe

- Masculin
- Féminin
- Inconnu

Conséquences de l'accident

- Pas blessé
 - Légèrement blessé
 - Sérieusement blessé
 - Blessé en danger de mort
 - Décédé sur place
 - Décédé dans les 30 jours
 - Inconnues
- NACA

Date du décès

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

Système de protection

- Aucun
- Ceinture de sécurité
- Casque
- Inconnu
- Siège d'enfant

Blessures

Indications concernant le passager

Personne no

Identité

Nom / Prénom

Rue / Numéro

NPA / Domicile

Pays de résidence / Nationalité

Catégorie d'usager

- Passager avant
- Passager arrière
- Passager inconnu

Date de naissance

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

Sexe

- Masculin
- Féminin
- Inconnu

Conséquences de l'accident

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pas blessé | <input type="checkbox"/> Décédé sur place |
| <input type="checkbox"/> Légèrement blessé | <input type="checkbox"/> Décédé dans les 30 jours |
| <input type="checkbox"/> Sérieusement blessé | <input type="checkbox"/> Inconnues |
| <input type="checkbox"/> Blessé en danger de mort | NACA <input type="text"/> |

Date du décès

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

Système de protection

- Aucun
- Ceinture de sécurité
- Casque
- Inconnu
- Siège d'enfant

Blessures

Personne no

Identité

Nom / Prénom

Rue / Numéro

NPA / Domicile

Pays de résidence / Nationalité

Catégorie d'usager

- Passager avant
- Passager arrière
- Passager inconnu

Date de naissance

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

Sexe

- Masculin
- Féminin
- Inconnu

Conséquences de l'accident

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pas blessé | <input type="checkbox"/> Décédé sur place |
| <input type="checkbox"/> Légèrement blessé | <input type="checkbox"/> Décédé dans les 30 jours |
| <input type="checkbox"/> Sérieusement blessé | <input type="checkbox"/> Inconnues |
| <input type="checkbox"/> Blessé en danger de mort | NACA <input type="text"/> |

Date du décès

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jour	Mois	Année

Système de protection

- Aucun
- Ceinture de sécurité
- Casque
- Inconnu
- Siège d'enfant

Blessures