



Date: _____ Parcours: _____ Heure: _____

Encadreur: _____ Serre-file: _____

Personne accidentée: _____ groupe: _____

Personne accidentée: _____ groupe: _____

Personne accidentée: _____ groupe: _____

Témoins de l'accident:

Nom: _____ Tél: _____

Nom: _____ Tél: _____

Nom: _____ Tél: _____

Collision impliquant véhicule routier

Notez le numéro d'immatriculation: _____ No rapport police: _____

Autre cycliste (pas du groupe)

Nom: _____ Tél: _____

Nom: _____ Tél: _____

Piéton

Nom: _____ Tél: _____

Nom: _____ Tél: _____

Endroit (km du parcours, adresse civique):

Chaussée asphaltée Chaussée désignée Chaussée gravier Accotement asphalté
 Accotement gravier Pont Trottoir Piste cyclable Bande cyclable

Contexte de l'accident:

Vélo arrêté Pause Bris Accident antérieur

Vélo en mouvement:

Intersection: Feux de circulation Panneau d'arrêt

Virage: à gauche à droite demi-tour

Autres situations:

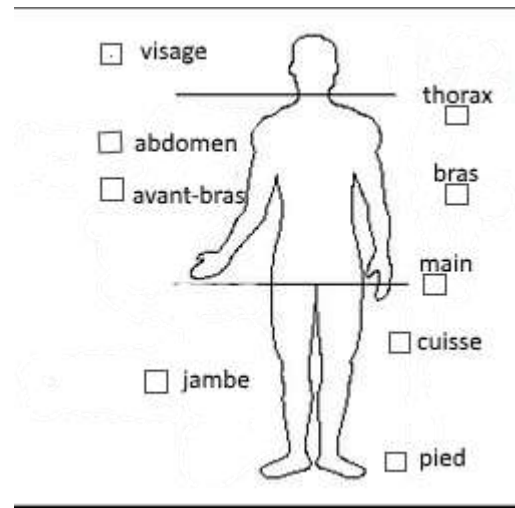
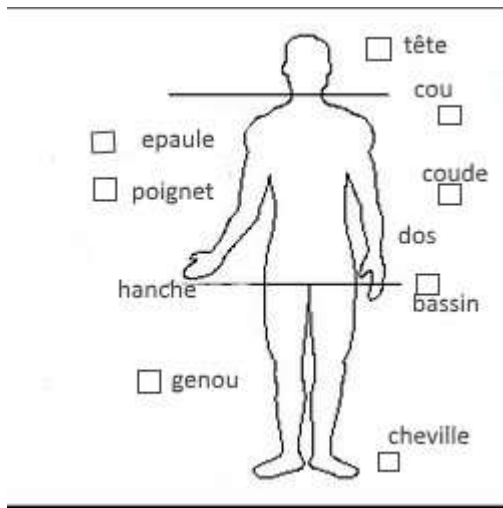
Franchissant barrières sur piste cyclable Franchissant voie ferrée Contournant obstacle (ex: bollard, trou, etc)

Au cours d'une montée Au cours d'une descente Au cours d'un relais Suite à un signal gestuel

Dépassant un autre cycliste du groupe Dépassant un autre cycliste (pas du groupe)

Groupe qui freinait En buvant

Santé: Coup de chaleur Autre précisez : _____



Précisez la nature des blessures (fracture, éraflures, etc.)

Personne ayant accompagné le ou les blessés:

Nom: _____ Tél: _____

Nom: _____ Tél: _____

Commentaires pour éviter un tel accident :

Vélo endommagé: oui non si oui, qui s'en est occupé?

Nom: _____ Tél: _____

Nom: _____ Tél: _____

Nom de la personne qui a complété le rapport : _____ **Date :** _____

SVP, remettez à un membre du C.A. ou envoyez par courriel

Urgence : 911 (dans les régions où ce service est offert) Sûreté du Québec : 310-4141 ou *4141 sur un portable