

ANNEXE 3

RAPPORT ANNUEL ACCIDENTS CORPORELS EN PISCINE

Nom de la piscine :
Rue :
Code Postal :
Localité :
Téléphone :
Fax :
Email :
Nom du Directeur :
Type d'institution : Ecole - Piscine seule - Complexe sportif avec piscine Autre :

- Année civile : -

A remplir par le Directeur de l'établissement

Forme d'accident		Type d'infrastructure impliquée	
a) <u>Dans l'eau</u> 1) Noyade (issue favorable ou non) 2) Contact avec infrastructure 3) Contact avec autre usager 4) Malaise 5) Contact avec fond 6) Autres :	<u>Nbre</u>	10) Escalier sous eau 11) Carrelage 12) Echelle/main courante 13) Ligne de nage ou corde 14) Grille 15) Structure flottante 16) Toboggan 17) Plongeoir 18) Plot de départ / bord 19) Autres :	<u>Nbre</u>
	Total		
b) <u>Hors de l'eau (dans le hall du bassin)</u> 1) Glissade/chute sur sol sec 2) Glissade/chute sur sol mouillé 3) Contact avec infrastructure 4) Contact avec autre usager 5) Malaise 6) Autres :	<u>Nbre</u>	10) Structure sous toboggan 11) Escalier 12) Carrelage/maçonnerie 13) Colonne 14) Banc 15) Echelle/main courante 16) Portes 17) Toboggan 18) Plongeoir 19) Plot de départ / bord 20) Pédiluve 21) Autres :	<u>Nbre</u>
	Total		

<i>Autres endroits :</i>			
Douche			
Cafétéria			
Vestiaire			
Tribune			
Toilettes			
Hall d'entrée			
Autres :			
Forme d'accident		Type d'infrastructure impliquée (à compléter pour chaque endroit)	
	Nombre		Nombre
1) Glissade/chute sur sol sec 2) Glissade/chute sur sol mouillé 3) Contact avec infrastructure 4) Contact avec autre usager 5) Malaise 6) Autres :		10) Structure sous toboggan 11) Escalier 12) Carrelage/maçonnerie 13) Colonne 14) Banc 15) Echelle/main courante 16) Portes 17) Toboggan 18) Plongeoir 19) Plot de départ / bord 20) Pédiluve 21) Autres :	
		Total	

<i>Types de lésions</i>	
	Nombre
<input type="checkbox"/> Décès par noyade	
<input type="checkbox"/> Décès par autre cause	
<input type="checkbox"/> Lésion aux yeux	
<input type="checkbox"/> Intoxication	
<input type="checkbox"/> Début de noyade	
<input type="checkbox"/> Fracture	
<input type="checkbox"/> Piqûre	
<input type="checkbox"/> Lésions cutanées	
<input type="checkbox"/> Brûlure	
<input type="checkbox"/> Contusion	
<input type="checkbox"/> Autres :	

Mesures de prévention adoptées ou à adopter

- Modification d'organisation du travail
- Modification d'infrastructure
- Aucune
- Renforcement surveillance
- Rappel des consignes
- Autres :

Mesures adoptées	Mesures à adopter
------------------	-------------------

Notes/remarques complémentaires (voir annexe) notamment relatives aux mesures prises ou à prendre en matière d'organisation, de prévention, ...

Date :/...../.....

Signature du Directeur :