

Fiche de renseignements primo-intervenants

N° :

Victime N° : ...

Nom :
Prénom :
Age : Sexe :
Adresse :

Équipage :

Ambulancier 1 :
Ambulancier 2 :
Société :
Téléphone : /

Intervention

Lieu :
Heure d'arrivée :
Motif :

Renforts : (heure d'arrivée)

Smur de : (.....)
Police/gendarmerie* : (.....)
Autre : (.....)

Lieu :

Localisation de la victime :

Modifications des lieux : *OUI / NON **
Si oui, lesquels :

Ouverture de l'éclairage : *OUI / NON **
Si oui, lesquels :

Ouverture des portes/fenêtres : *OUI / NON **
Si oui, lesquels :

Déplacement d'objets : *OUI / NON **
Si oui, lesquels :

Victime :

Position :

Gestes de secours : *OUI / NON **
Si oui, lesquels :

Modifications des vêtements : *OUI / NON **
Si oui, lesquels :

Présence de témoin(s) : *OUI / NON **
Si oui, lesquels :

Liste d'EPI :

Observations :

.....
.....
.....
.....

Je déclare sur l'honneur que les renseignements figurant ci-dessus sont, à ma connaissance, véridiques et complets.

Fait à :

Signature :

Date : Heure :