

FICHE D'ALERTE

Cette fiche est donnée à titre indicatif. Elle n'a pas de valeur juridique et ne présente pas un caractère obligatoire. Elle peut faire l'objet de modifications et toutes informations complémentaires ne sont pas à exclure.

INFORMATIONS GENERALES

Nom et prénom du responsable du groupe :

(on vous demandera aussi votre nom même si ce n'est pas vous le responsable)

Fréquence radio sur laquelle on peut joindre le groupe :

Numéro de téléphone du lieu où vous appelez :

(vous serez rappeler pour des renseignements complémentaires ou éviter les malveillances)

Les conditions météo¹ sur les lieux de l'accident à heure.

Temps : Beau - Dégagé – Couvert - Brouillard	Vent Fort - Faible	Précipitation : Pluie - Neige - Orage
-----------------------------------------------------	---------------------------	----------------------------------------------

LOCALISATION DE L'ACCIDENT

Nom du village le plus proche :

Nom de la vallée ou du sommet :

Versant¹ : Sud Nord Ouest Est Autres informations :

Lieu dit ou point caractéristique :

Altitude :

Une DZ est-elle matérialisée¹ ? OUI NON Existe-t-il une zone dégagée plate¹ ? OUI NON

Existe-t-il des câbles ou lignes électriques à proximité¹ ? OUI NON

Autres informations :

NATURE DE L'ACCIDENT OU DU MALAISE

Heure de l'accident :

Nombre de victimes : Age de la (ou des) victimes :

Motif de l'accident¹ :

Chute de crevasse De barre rocheuse Hauteur de chute :	Chute dans un trou d'eau: • Lac • Rivière Hauteur de chute :	Glissade sur pente Distance de glissade : Pourcentage de pente : ... Avalanche	Saut	Autres :
---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-----------------------

NATURE DES LESIONS¹ :

Fracture Ouverte	Plaie	Entorse	Malaise	Non défini
Fermée	Gelure	Luxation		Autres :

Le blessé répond-il aux questions ? OUI NON

Y a-t-il eu perte de connaissance même OUI NON

passagère ? OUI NON

Peut-il bouger ses membres ? OUI NON

A-t-il du mal à respirer ? OUI NON

A-t-il un pouls au poignet ? OUI NON

Est-t-il entrain de s'affaiblir ? OUI NON Lesquels ?

A-t-il des antécédents médicaux ?

Autres informations :

Combien de personnes valides sont sur les lieux de l'accident ?

¹ Rayer les mentions inutiles