



# SECURITE

Questionnaire à remplir suite à un accident.  
A retourner à votre comité départemental

**ACCIDENT** : MORTEL :  CORPOREL :  MATERIEL :

## Renseignements licencié

**Club :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Age :**

## Localisation de l'accident

**Lieu : Ville :**

**Rue :**

**Campagne :**

**Département :**

**Pays :**

**Route nationale : N°**

**départementale : N°**

**vicinale : N°**

<b>Intersection :</b>	<b>Rond-point :</b>	<b>Ligne droite :</b>	<b>Virage :</b>	<b>Autres :</b>
-----------------------	---------------------	-----------------------	-----------------	-----------------

## Aménagements routiers

Aucun :  Ilot central :  Plot-barrière :  Rétrécissement :  Ralentisseur :  Autres :

## Pratique

Route :  Vtt :  Vtc :

## Sortie

Personnelle :  Club :  Isolée :  En groupe :  Extérieure :  Heure :

En groupe : Préciser le nombre de personnes :

Distance parcourue depuis le départ :  km

## Type d'accident

Chute sans tiers :  Chute collective :  Renversé :  Collision :  Autres :

## Causes

Mécanique :  Infrastructure :  Météo :  Humaine :  Autres :  (1)

MECANIQUE :  
(à préciser)

INFRASTRUCTURE :  Obstacle :  Chaussée glissante :  Gravillon-sable :  Largeur voie insuf. :

Chaussée déformée :  Trottoir mal signalé :

METEO :  Bonne :  Mauvaise :

METEO MAUVAISE :  Brouillard :  Luminosité :  Pluie-grêle-neige verglas :  Autres :

HUMAINE :  Défaut de maîtrise :  Malaise :  Non respect du Code :  Autres :

