

FICHE EVACUATION N° DATE HEURE

Tél :

Mail :

MAIRIE

Secteur d'origine	<input type="text"/>	BLESSE		Sexe	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F
Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Né(e) le	<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>			Téléphone	<input type="text"/>	
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>	Pays	<input type="text"/>	

N° FORFAIT (Joindre **systématiquement** une copie du forfait)**SI GROUPE**

Nom Groupe	<input type="text"/>		
ADRESSE Structure	<input type="text"/>		
CODE POSTAL	<input type="text"/>	VILLE	<input type="text"/>
NOM et PRENOM Responsable	<input type="text"/>	PAYS	<input type="text"/>
		TELEPHONE	<input type="text"/>

SI PERSONNE MINEURE

NOM et PRENOM Parents	<input type="text"/>		
ADRESSE Parents	<input type="text"/>	TELEPHONE	<input type="text"/>
CODE POSTAL	<input type="text"/>	VILLE	<input type="text"/>
		PAYS	<input type="text"/>

SERVICE DES PISTES

NOMS PISTEURS	<input type="text"/>		
LIEU DE PRISE EN CHARGE	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ouvert	<input type="checkbox"/> Fermé
TRAUMATISME	<input type="text"/>		
CAUSE	<input type="checkbox"/> Chute	<input type="checkbox"/> Collision matériel	<input type="checkbox"/> Collision tiers
	<input type="checkbox"/> Malaise	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="text"/>
ACTIVITE PRATIQUEE	<input type="checkbox"/> Ski	<input type="checkbox"/> Snowboard	<input type="checkbox"/> Luge
	<input type="checkbox"/> Autre glisse	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="text"/>
APPEL GENDARMERIE	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	INTERVENTION
			<input type="checkbox"/> Oui
			<input type="checkbox"/> Non

ZONE TARIFS

- zone A
 zone B
 zone C
 zone D
 zone E

EVACUATION INTERNE

DESTINATION EVACUATION 1	<input type="text"/>
DESTINATION EVACUATION 2	<input type="text"/>

EVACUATION EXTERNE REFUS DE TRANSPORT*

TRANSPORT SANITAIRE	<input type="checkbox"/> Ambulance	<input type="checkbox"/> SMUR	<input type="checkbox"/> Pompiers	<input type="checkbox"/> Hélico secours montagne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DESTINATION	<input type="text"/>					

OBSERVATIONS**! DECLARATION ASSURANCE !**

Vous devez impérativement faire une déclaration de votre accident auprès de votre assurance dans les plus brefs délais. Votre assurance devra alors prendre contact avec nos services par mail à l'adresse secours@toumalet.fr et nous transmettre un justificatif de prise en charge, partielle ou totale, des frais de secours et d'évacuation liés à votre accident.

Sans retour de la part de votre assurance, la totalité des frais du secours et d'évacuation vous sera directement facturée et adressée à votre domicile.

*** En cas de refus de transport**

Je reconnais avoir été informé(e) en détail par l'équipe de secours de toutes les conséquences possibles de mon refus de transport vers un cabinet médical.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

SIGNATURE DU BLESSE OU DE SON RESPONSABLE