Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 19.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: SOULEZ
Prenom: Marion
Date de naissance: 22.07.2006
Téléphone: 07 49 05 20 71
Email: soulez.marion@gmail.com
Adresse: 16 Rue Traversière
Code Postal: 37000
Ville: TOURS
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: SOULEZ
Prenom: Anne
Email: anneolivier_soulez@yahoo.fr
Téléphone: 06 16 09 48 55
Adresse: 16 Rue Traversière
Code Postal: 37000
Ville: TOURS

Accident

Date: 16.07.2024
Heure: 22:20
Lieu: Figeac
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Blessure à la cheville il y a 18 mois (au ski) qui s'est réveilléee. Malgré les antidouleurs, la douleur était trop forte donc sur les conseils d'un médecin nous sommes allées aux urgences
Dommages / Nature des lésions: Marie ne doit plus poser le pied gauche par terre et ne pas dépasser 3 dolipranes par jour

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 19.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Caroline
Nom: HOUDAILLE
Groupe: FEU DIST INDRE ET LOIRE
Fonction: COMMISSAIRE