Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 23.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: BOGEAT
Prenom: Capucine
Date de naissance: 11.11.2023
Téléphone: 0609443699
Email: elbogeat@gmail.com
Adresse: 603 CHEMIN DE VALLAURIS
Code Postal: 06160
Ville: CAP D'ANTIBES
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: BOGEAT
Prenom: Laetitia
Email: elbogeat@gmail.com
Téléphone: 0609443699
Adresse: 603 CHEMIN DE VALLAURIS
Code Postal: 06160
Ville: CAP D'ANTIBES

Accident

Date: 16.07.2024
Heure: 12:00
Lieu: Domain de Prahas, 18270 Culan
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents

Circonstance: En préparant le repas de midi, Capucine s'est renversé une casserole de lait chaud sur le bas de la jambe droite.

Dommages / Nature des lésions: Brûlure au 2nd degré sur la cheville et au premier degré sur le bas du mollet. Un médecin est présent sur le camp assistante sanitaire) et conseille e retour à la maison car les conditions de vie de camp ne sont pas favorable au soin régulier et "stérile" d'une brûlure relativement étendue.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 23.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Marie-Claire
Nom: SIDER
Groupe: RESEAU DE L ESPERANCE
Fonction: CHEF_UNIT