Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 06.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: SALLOU - - JANVRAIS
Prenom: Manon
Date de naissance: 04.04.2003
Téléphone: 0674536988
Email: manonfj45@gmail.com
Adresse: &-& rue du poirier rond
Code Postal: 45000
Ville: orleans
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom:
Prenom:
Email:
Téléphone:
Adresse:
Code Postal:
Ville:

Accident

Date: 05.07.2024
Heure: 17:50
Lieu: 41 VOIE DU TERTRE 41700 COUR CHEVERNY
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp

Circonstance: lors de la réalisation de la table à feu, en tapant avec un maillet sur un morceau de baton, le maillet à rebondi et a atterri sur la dent 11 (incisive du haut à droite).

Dommages / Nature des lésions: angle du bord interne de la dent qui est tombé reste 3/4 de la dent en place, pas de douleur au repos , douleur à la prise alimentaire. en attente d'un avis dentaire rdv normalement le 15 juillet demande d'avancement du rdv en cours

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 06.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: ANNE CHARLOTTE J
Nom: ALAGUIER
Groupe: GPE 2e ORLEANS
Fonction: CHEF_GROUPE