Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 01.08.2024

Assuré (Victime)

Nom: BISCHOFF
Prenom: Constance
Date de naissance: 11.01.2011
Téléphone: 0631241981
Email: apbischoff@free.fr
Adresse: 14 bis avenue du champ de mars
Code Postal: 69360
Ville: St Symphorien d'Ozon
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: BISCHOFF
Prenom: Agnès
Email: apbischoff@free.fr
Téléphone: 0631241981
Adresse: 14 BIS AV DU CHAMP DE MARS
Code Postal: 69360
Ville: ST SYMPHORIEN D OZON

Accident

Date: 01.08.2024
Heure: 00:15
Lieu: Le Mayet de Montagne
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 1
Suite Récupération par les parents

Circonstance: Constance a eu des nausées et vomissements, les cheftaines ont fait une consultation SAMU et par crainte d'une crise de l'appendicite, elles l'ont emmenées aux urgences. Là dessus, sa patrouille a évoqué qu'elle avait des médicaments avec elle non signalés (un antidouleur Nurofen, et un antihistaminique: Cétirizine)et qu'elle aurait eu des" propos suicidaires". L'équipe médicale a été informée et a procédé à des analyses de sang et d'urines, et a gardé Constance en observation en pédiatrie.

Dommages / Nature des lésions: Elle est restée en observation, elle était nauséeuse.

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 01.08.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Fleur
Nom: PERRIN
Groupe: GPE 2e CHAVANAY
Fonction: CHEF_GROUPE