Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 12.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: DROUILLET
Prenom: RAPHAEL
Date de naissance: 12.03.2015
Téléphone: 0666131493
Email: elodie.igs0410@gmail.com
Adresse: 21 RUE TANGUY MALMANCHE
Code Postal: 29860
Ville: PLOUVIEN
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: LE GRAS
Prenom: ELODIE
Email: elodie.igs0410@gmail.com
Téléphone: 0666131493
Adresse: 21 RUE TANGUY MALMANCHE
Code Postal: 29860
Ville: PLOUVIEN

Accident

Date: 11.07.2025
Heure: 18:15
Lieu: Moulin de lavadur, 29460 irvillac
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 1
Suite Récupération par les parents

Circonstance: Sur le lieu de camp, une rivière traverse le terrain, franchie par un petit pont. En rentrant d'une grande chasse avec la meute, Raphaël a trébuché en traversant ce pont, est passé par-dessus la rambarde, et a chuté dans la rivière, soit une hauteur d'environ 1 mètre. Les chefs sont immédiatement intervenus pour le sortir de l'eau, l'ont conduit à l'infirmerie du camp et ont appelé les secours.

Dommages / Nature des lésions: Raphaël a présenté un léger saignement nasal juste après la chute. Les pompiers, arrivés rapidement, ont noté une gêne au niveau de la nuque. Il a été conduit au centre hospitalier Morvan à Brest pour observation. Il est sorti le lendemain et doit porter une minerve pendant 10 jours.

Témoin éventuel

Nom: ROLLAND
Prenom: Thibault
Téléphone: 0602239922
Email: thibault.rolland2006@gmail.com
Adresse: ROUTE DU VIZIER
Code Postal: 29400
Ville: BODILIS

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 12.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Fabien
Nom: PERRICHON
Groupe: GPE 1re MARINE LANDERNEAU
Fonction: CHEF_GROUPE