Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 14.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: SCHWING
Prenom: Leia
Date de naissance: 30.06.2006
Téléphone: 0768110713
Email: leia@schwing.fr
Adresse: LAMOURE ST JUST
Code Postal: 15320
Ville: VAL D'ARCOMIE
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

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

Accident

Date: 10.07.2025
Heure: 21:00
Lieu: 1 rue du buisson - 77590 CHARTRETTES
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Au bloc opératoire
Point de suture 6
Hospitalisation (jours) 1
Suite Retour au camp

Circonstance: Leia coupait une bûche pour alimenter le feu lorsqu'elle s'est coupé le doigt avec la scie qu'elle utilisait. Elle a eu mal, a vu l'incision et a perdu connaissance environ 15 minutes après s'être coupée. Arrivée aux urgences à 22h30, elle a encore perdu connaissance deux fois en attendant d'être examinée.

Dommages / Nature des lésions: Le tendon a été "abîmé" par la coupure (Leia n'arrivait plus à plier le doigt) puis a été "réparé" par la chirurgie, le médecin annonce qu'il restera sans doute une cicatrice

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 14.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Allix
Nom: OLIVE
Groupe: GPE 2e VAL DE SEINE
Fonction: CHEF_GROUPE