

RAPPORT D'INCIDENT SPORT PUR

FORMULAIRE VIERGE

Avis de non-responsabilité : Cet outil, conçu par viaSport, est fourni à titre informatif. viaSport ne recueille pas les signalements et ne mène pas d'enquêtes sur les plaintes. Veuillez soumettre votre formulaire complété à l'organisation responsable de l'activité où l'incident a eu lieu.

Ce formulaire d'incident a été rempli par :

NOM :	ORGANISATION:		
COORDONNÉES :	DATE (JJ/MM/AAAA):		
Merci de préciser pour qui vous remplissez ce rapport d'incident, c'est à dire la personne ou l'organisation qui recevra ce rapport. Veuillez cocher les options qui s'appliquent :			
Préférence de contact :	Téléphone	Moi-même	Club sportif
	Adresse courriel	Mon enfant	Organisation provinciale
Informations supplémentaires pour vous contacter :	Autre (précisez ci-dessous) :	Organisation nationale	Autre (précisez ci-dessous) :

DÉTAILS DE L'INCIDENT

DATE DE L'INCIDENT :	LIEU DE L'INCIDENT :
HEURE DE L'INCIDENT :	NOM DE LA PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :
NOM DE LA PERSONNE CONCERNÉE :	COORDONNÉES DE LA PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :
COORDONNÉES DE LA PERSONNE CONCERNÉE :	

Décrivez l'incident. Veuillez inclure autant de détails que possible :

Qu'attendez-vous comme résultat à la suite de ce rapport? Veuillez cocher les options qui s'appliquent :

À titre informatif uniquement	Changement de comportement	Autre :
Réunion	Changement de politique	
Médiation	Plainte formelle déposée	

Quelle a été la réaction immédiate à l'incident?
Veillez cocher les options qui s'appliquent :

Pas de réponse
Arrêt du comportement
Discussion avec les personnes impliquées
Renvoi ou suspension d'une ou plusieurs personnes
Autre :

Quel a été le résultat immédiat de l'incident?
Veillez cocher les options qui s'appliquent :

Reprise de l'activité
Prise en charge par le personnel
Départ avec un contact d'urgence
Départ autonome de l'établissement
Informations fournies sur les services
de soutien en santé mentale
Autre :

Cet incident semble-t-il avoir enfreint le code de conduite universel (CCUMS) ou le code de conduite de l'organisation?

Oui Non Je ne sais pas

Si oui, veuillez cocher les options qui s'appliquent :

Transgression des limites	Exposer une personne à un risque de maltraitance
Manipulation psychologique	Complicité dans des actes de maltraitance
Discrimination	Déposer une fausse accusation
Maltraitance psychologique	Omission de signaler des mauvais traitements
Maltraitance physique	Entraver ou manipuler indûment la procédure
Maltraitance sexuelle	Représailles
Négligence	Autre:

À remplir par l'administration uniquement

Une plainte officielle a-t-elle été déposée à la suite de cet incident?

Oui Non Je ne sais pas

Veillez décrire les mesures de suivi qui ont été mises en place (p. ex., évaluation des risques pour la sécurité) :

Cet incident aurait-il pu être évité?

Oui Non Je ne sais pas

Veillez expliquer comment cet incident aurait pu être évité ou pourquoi il n'a pas pu l'être :

Veillez indiquer les actions de suivi requises (par exemple, mesures systémiques pour assurer la santé et la sécurité) :