



# FICHE DÉCLARATION CLUB

(à compléter par la victime et/ ou ses tuteurs légaux)

## Procédure de déclaration:

- 1) Remplir le présent document dans son intégralité
- 2) Ne rien compléter sur le document «DÉCLARATION ACCIDENT» sauf signature du blessé
- 3) Joindre une vignette de mutuelle au précédent document
- 4) Faire remplir le document «ATTESTATION MÉDICALE» par votre médecin traitant
- 5) Déposer les trois documents (attestation médicale - déclaration - fiche) dans la boîte aux lettres du club (près du CLUB HOUSE, au terrain)

**ATTENTION: le retour à la compétition du joueur ne pourra se faire que si le CQ du club est en possession d'un certificat médical de guérison**

## COORDONNÉES DU JOUEUR

Nom et prénom du joueur: .....

Adresse: .....  
(en majuscules)

Date de Naissance: ..... / ..... / .....

Profession:  Scolaire  Employé (nom de l'employeur: .....)  
 Étudiant  Ouvrier (nom de l'employeur: .....

Numéro de GSM: ..... / ..... - ..... - .....

Adresse mail: ..... @ .....

N° de compte (pour remboursement): BE.....

Assurance hospitalisation privée:  OUI (précisez laquelle: .....)  
 NON

## INFOS ACCIDENT

Catégorie du joueur: .....

Date et heure de l'accident ..... / ..... / ....., à .....h.....

Fonction:  Joueur  Arbitre  
 Entraîneur  Autre (précisez: .....

Rencontre:  Match (précisez lequel: ..... - série: .....)  
 Amical  
 Officiel  
 Entraînement (précisez terrain et entraîneur: .....

Circonstances de l'accident: .....

Commentaires: .....



# Déclaration / Attestation médicale

(À remettre au secrétaire du club)

Date et heure de l'accident:

Club:

Nom:

N° d'affiliation:

Match ou entraînement:

Assurance hospitalisation:

Description de l'accident:

## À remplir par la victime

En vue d'une gestion efficace de mon dossier, et uniquement à cet effet, je donne autorisation au traitement des données médicales me concernant relatives à l'accident dont j'ai été victime, comme décrit dans la "Déclaration de confidentialité" qui peut être consultée sur [www.arena-nv.be/CONFIDENTIALITE.pdf](http://www.arena-nv.be/CONFIDENTIALITE.pdf). Conformément à la loi RGDP, j'ai le droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'opposition et d'effacement de mes données ([arena@arena-nv.be](mailto:arena@arena-nv.be)).

Signature victime ou  
les parents/tuteur légal  
(pour les enfants de moins  
de 13 ans)

Veillez apposer une vignette 'mutuelle' du blessé s.v.p.

## À remplir par le médecin traitant

1. Date du 1er examen médical ..... / ..... /20.....

2. Quels sont la nature et la gravité des blessures ou des lésions ?

.....  
.....

3. Estimez-vous nécessaire l'intervention d'un kinésithérapeute ou physiothérapeute ? OUI / NON  
**Combien de séances sont nécessaires?**

**Si des séances supplémentaires devaient s'avérer nécessaires plus tard, le joueur ou le club doit nous transmettre une copie de la prescription médicale AVANT que chaque nouvelle série débute.**

4. S'agit-il d'une récurrence? OUI / NON

5. Y-a-t-il concours d'un état antérieur ? OUI / NON  
(infirmité, maladies ou la victime était-elle estropiée ?)

6. Estimez-vous que la lésion constatée peut avoir eu pour cause l'accident  
relaté sur la déclaration d'accident? OUI / NON

7. Conséquence de l'accident:

Incapacité Totale de Travail OUI / NON pendant ..... jours

Incapacité Partielle de Travail OUI / NON pendant ..... jours

Incapacité Sportive OUI / NON pendant ..... jours

8. L'accident provoquera-t-il une invalidité permanente ? OUI / NON

9. Peut-on espérer le rétablissement complet ? OUI / NON

10. Vos constatations ne comportent-elles aucune réserve ou constatation spéciale ? Si oui, lesquelles?

.....  
.....

Le médecin

Délivrée à ..... Le ..... / ..... /20.....