

**RAPPORT D'ACCIDENT
VÉHICULE D'AUTOMOBILE**

N° du véhicule

Rapport confidentiel à l'intention de l'avocat-conseil en cas de litige

Ministère	Direction	Date de l'accident	Heure <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
-----------	-----------	--------------------	--

LIEU DE L'ACCIDENT

Ville/Province (etc.)	Rue et l'intersection la plus proche
-----------------------	--------------------------------------

N° de la route, distance et direction de l'intersection ou du point de repère le plus proche

VÉHICULE DU GOUVERNEMENT
 Voiture Camion Autobus Motocyclette Autre (préciser) _____

Année	Marque	Nom du chauffeur	Âge
Modèle	Type	Profession	
Immatriculation	Province	N° du permis de conduire	Province
Nom du propriétaire	Restrictions (verres correcteurs, membres artificiels, etc.)		
Téléphone (Résidence)	Téléphone (Bureau)	Téléphone (Résidence)	Téléphone (Bureau)
Adresse		Adresse	
Nom de la compagnie d'assurances		Nom du courtier	Téléphone
N° de la police		Domages estimatifs au véhicule	Domages estimatifs à la propriété

AUTRE VÉHICULE ET (OU) OBJET IMPLIQUÉ (Énumérer si nécessaire sur une feuille distincte)
 Voiture Camion Autobus Motocyclette Autre (Préciser) _____

Année	Marque	Nom du chauffeur	Âge
Modèle	Type	Profession	
Immatriculation	Province	N° du permis de conduire	Province
Nom du propriétaire	Restrictions (verres correcteurs, membres artificiels, etc.)		
Téléphone (Résidence)	Téléphone (Bureau)	Téléphone (Résidence)	Téléphone (Bureau)
Adresse		Adresse	
Nom de la compagnie d'assurances		Nom du courtier	Téléphone
N° de la police		Domages estimatifs au véhicule	Domages estimatifs à la propriété

PERSONNE(S) BLESSÉES(S)/TUÉE(S)

	Nom	Adresse	Âge	Sexe		Véh. du gouv.	Autre véh.	Piéton	Tuée	Blessée	Nature des blessures
				M	F						
A											
B											
C											
D											
E											
F											

PERSONNE(S) TRANSPORTÉE(S) À L'HÔPITAL/CHEZ LE MÉDECIN (Doit correspondre à la liste ci-dessus)

	Transportée(s) par			Nom de la personne qui a transporté le ou les blessés	Nom et adresse de l'hôpital/du médecin
	Ambulance	Police	Autre (préciser)		
A					
B					
C					
D					
E					
F					

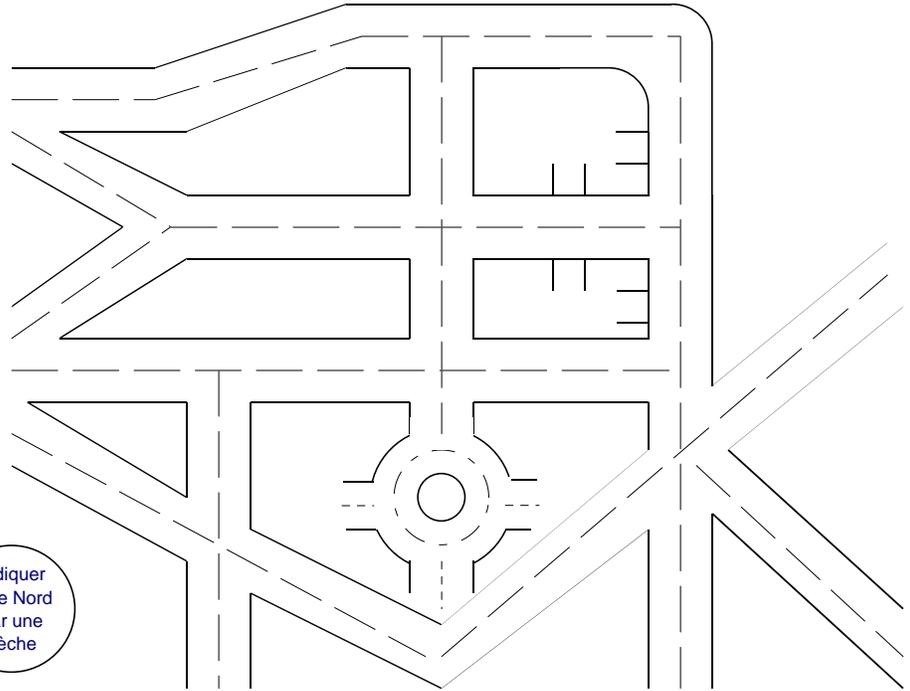
TÉMOINS (Autres que les personnes déjà mentionnées)

Nom	Adresse	Téléphone

EMPLOYER LES SYMBOLES SUIVANTS:

- - Feu de circulation
- - Arrêt
- X - Passage pour piétons
- ▽ - Passage protégé ("cédez")
- - Piéton / Animal
- ▢ - Motocyclette / Bicyclette
- ▢ - Autre véhicule
- ▢ - Véhicule du gouvernement
- ▢ - Train

CROQUIS DU LIEU DE L'ACCIDENT



Choisir la partie du croquis qui ressemble le plus au lieu de l'accident et indiquer:

- la position du véhicule et des objets impliqués avant l'accident, au moment de la collision et après l'accident.
- les feux de circulation, les panneaux
- le nom des rues et le numéro des routes
- la distance du dérapage

Indiquer ici le Nord par une flèche

COCHER OU DONNER LES INFORMATIONS REQUISES

CONDITIONS ATMOSPHÉRIQUES		ÉTAT DE LA ROUTE		VÉH. GOUV.	AUTRE VÉH.	VITESSE ESTIMATIVE		VÉH. GOUV.	AUTRE VÉH.	PASSAGE À NIVEAU	
1. Clair		1. Sèche				1. Avant de tenter d'éviter l'accident				1. Signalisation auto.	
2. Nuageux		2. Verglacée				2. Au moment de la col.				2. Barrières levées	
3. Brouillard ou brume		3. En sable ou gravier non stabilisé				QUE FAISAIT LE CONDUCTEUR				3. Préposé présent	
4. Pluie		4. Boueuse			1. Avait perdu la maîtrise						
5. Fumée ou poussière		5. Enneigée				2. Station. sur la chaus.				5. Traverse libre	
6. Neige		6. Mouillée				3. Faisait une queue de poisson				QUE FAISAIT LE PIÉTON?	
7. Bonne visibilité		7. Défectueuse				4. Vir. à gauche trop court				1. Surgissait de derrière une voiture	
8. Visibilité moyenne		8. Fossés (Décrire)				5. N'avait pas priorité				2. Traver. la rue diag.	
9. Mauvaise visibilité		9. Circulation intense				6. Quittait la chaussée				3. Travers. l'intersection au feu vert	
10. Vent		10. Normale				7. Franchissait une zone de sécurité				4. Traversait l'intersection au feu rouge	
LUMIÈRE		11. Travaux				8. Dépassait la vitesse limite				5. Traversait l'intersec. - Aucun feu	
1. Artificielle, bonne		12. Accotements				9. N'avait pas signalé				6. Montait/descendait tramway ou autobus	
2. Artificielle, moyenne		13. Glissante				10. Suivait de trop près				7. Montait/descendait autre véhicule	
3. Artificielle, faible		ÉTAT DE VÉHICULE				11. Signalait mal				8. Traver. la rue ailleurs qu'à l'intersection	
4. Sombre		1. Semblait bon				12. Délit de fuite				9. N'était pas sur la chaussée	
5. Jour		2. Freins défectueux				13. Circulait du mauv. côté de la chaussée				10. Jouait dans la rue	
6. Crépuscule		3. Phares éblouissants				14. Doublait à une inter.				11. Était monté à l'extér. du véhicule ou s'y accrochait	
GENRE DE ROUTE		4. Phares en code				15. Doublait dans une courbe ou une côte				12. Était debout sur l'îlot de sécurité	
1. Asphaltée		5. Un phare éteint				16. Doublait du mauv. côté				13. Traversait au passage pour piétons	
2. Pavée (Brique ou cailloutis)		6. Deux phares éteints				17. Doublait un tramway/autobus à l'arrêt				14. Marchait sur la chaus., face à la circulation	
3. Bétonnée		7. Feux de pos. allumés				18. Quittait la voie de stationnement				15. Marchait sur la chaus., dos à la circulation	
4. En terre		8. Chaînes				19. N'avait pas arrêté au passage à niveau				ÉTAT DU PIÉTON	
5. Plate ou sombrée		9. Crevaision, éclatement				20. Conduisait dangereuse.				1. Imprudent	
6. En gravier		10. Direction défectueuse				21. N'avait pas arrêté à l'intersection				2. Infirmes	
7. En remblai (Hauteur en pieds)		11. Feux arrières éteints ou invisibles				22. Avait négligé un feu de circulation				3. Normal	
8. Largeur (Chaussée)		12. Pneux très usés				23. Avait fait un embardée				4. Mauvais visibilité	
9. Largeur (Accotements)		13. Essuie-glaces défect.				24. Avait négligé les signaux de passage à niveaux				5. Désorienté	
10. En bois (Tablier de pont)		MOUVEMENT DU VÉHICULE				ÉTAT DU CONDUCTEUR				6. Semb. en état d'ébriété	
11. Vitesse limite		1. Marche arrière				1. Épuisé					
		2. Tout droit				2. Physiquement handicapé					
		3. En station, ou arrêté				3. Normal					
		4. Dérapait				4. Semblait en état d'ébriété					
		5. Ralentis ou s'arrêtait				5. Autrement handicapé					
		6. Virait à gauche									
		7. Virait à droite									

DÉCLARATION DU CHAUFFEUR DU VÉHICULE DU GOUVERNEMENT (Au besoin, ajouter des feuilles supplémentaires)

Inclure dans votre déclaration si vous portiez une ceinture de sécurité avant et pendant l'accident

Signature

Date

DÉCLARATION DU OU DES PASSAGERS DU GOUVERNEMENT
(Chaque passager doit établir sa déclaration sur une feuille distincte.)

Nom		Adresse
Profession	Téléphone	

Inclure dans votre déclaration si vous portiez une ceinture de sécurité avant et pendant l'accident

Signature

Date

CONSTAT

Désignation du corps de police	Détachement	
Nom de l'agent	N° matricule	La police a-t-elle pris des photos du lieu de l'accident? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DÉCLARATION DU SURVEILLANT DU CHAUFFEUR

Je, soussigné, déclare que le chauffeur du véhicule du gouvernement décrit ci-dessus, dont la signature figure à la page 4,

était, n'était pas dans l'exercice de ses fonctions au moment de l'accident susmentionné.

Signature

Date