**CDC — ANNEXE U  
PLAN D’ACTION D’URGENCE (PAU)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du club :** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUAND / QUI / QUOI** | | **PREMIERS SOINS** | **PRISE EN CHARGE DES ATHLÈTES** | **TÉLÉPHONE** | **AMBULANCE** |
| En cas d’accident, les personnes suivantes auront la responsabilité de : | | Décider de mettre en action le PAU ou non | Calmer les athlètes, sécuriser la zone | Appeler les services d’urgence et les parents | Aller accueillir les ambulanciers |
| **Lundi** | PM |  |  |  |  |
| SOIR |  |  |  |  |
| **Mardi** | PM |  |  |  |  |
| SOIR |  |  |  |  |
| **Mercredi** | PM |  |  |  |  |
| SOIR |  |  |  |  |
| **Jeudi** | PM |  |  |  |  |
| SOIR |  |  |  |  |
| **Vendredi** | PM |  |  |  |  |
| SOIR |  |  |  |  |
| **Samedi** | AM |  |  |  |  |
| PM |  |  |  |  |
| **Dimanche** | AM |  |  |  |  |
| PM |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Numéro en cas d’urgence** |
| 911 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse du gymnase** | |
| **Adresse** |  |
| **Porte d’entrée** |  |
| **Indications supplémentaires** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées du club** | |
| **Téléphone du gymnase** |  |
| **Téléphone de l’administration** |  |
| **Téléphone de l’entraîneur responsable** |  |

|  |
| --- |
| **Hôpital le plus près** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations à propos du participant** | |
| **Coordonnées contact en cas d’urgence** |  |
| **Informations médicales** |  |

**PLAN D’ACTION D’URGENCE (PAU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUALIFICATION SECOURISME** | | |
| **Employé** | **Position** | **Qualification de secourisme**  (valide, en cours, à faire, aucune) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |