

# Déclaration d'accident

## Que faire en cas de blessure ?

### *Voici la procédure obligatoire*

En cas d'accident, le membre doit se procurer le document RBFA « **Déclaration d'accident** » (auprès du secrétariat ou des délégués d'équipe). Ce document est téléchargeable sur notre site internet [www.scmontignies.be](http://www.scmontignies.be) (document à télécharger). Lors de votre visite chez le médecin, faites-lui remplir la partie «Attestation médicale».

Complétez obligatoirement les renseignements suivants : Nom et Prénom, date, heure et circonstances de l'accident, et n'oubliez pas d'apposer une vignette de votre mutuelle à l'endroit prévu.

Remettez la déclaration d'accident au secrétariat du SCM dans les 21 jours calendrier suivant l'accident. **Le membre ne pourra reprendre une activité au club qu'après la présentation d'un certificat médical de guérison que vous aurez reçu précédemment du secrétariat.** Les instructions en cette matière, sont disponibles sur le site de l'RBFA, [www.acff.be](http://www.acff.be)

Pour le remboursement : après avoir payé toutes les factures, vous devez vous faire rembourser la partie INAMI par votre mutualité, toutes les quittances mentionnant les montants non remboursés sont à renvoyer au secrétariat. La différence est prise en charge par le Fonds de Solidarité Fédéral.

Le SCM n'intervient dans aucun frais couvert ou non-couvert par le Fonds de Solidarité Fédéral.

Pour une couverture totale, il est conseillé aux membres, responsables, joueurs et aux parents pour les joueurs mineurs d'âge, de souscrire une assurance complémentaire et/ou de vérifier si de tels risques ne sont pas couverts par une de leur police d'assurance (privées ou via leur employeur).

De plus, même si ce n'est pas une obligation de l'RBFA, le SCM conseille fortement à tout joueur de s'enquérir auprès d'un médecin de son aptitude à la pratique du football.





# Attestation médicale

N°:

Date de l'accident:

Club:

**SC Montignies 09452**

N° d'affiliation :

Nom:

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)

Veuillez 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.....