



Service public  
de Wallonie

## Petit bassin de natation utilisant du Chlore seul : Formulaire de rapport annuel des accidents corporels

Annexe 4 de l'Arrêté du Gouvernement wallon du 13 juin 2013 déterminant les conditions intégrales relatives aux bassins de natation couverts et ouverts utilisés à un titre autre que purement privatif dans le cadre du cercle familial lorsque la surface est inférieure ou égale à 100 m<sup>2</sup> ou la profondeur inférieure ou égale à 40 cm, utilisant exclusivement le chlore comme procédé de désinfection de l'eau (M.B. 12.07.2013)

### FORMULAIRE C

Nom de la piscine : .....
Rue : .....
Code Postal : .....
Localité : .....
Téléphone : .....
Fax : .....
Email : .....
Nom du Directeur : .....
Type d'institution : Ecole - Piscine seule - Complexe sportif avec piscine

### RAPPORT ANNUEL ACCIDENTS CORPORELS EN PISCINE

- Année civile : ..... -

Forme d'accident		Type d'infrastructure impliquée	
a) <b>Dans l'eau</b>	<u>Nbre</u>	10) Escalier sous eau	<u>Nbre</u>
		11) Carrelage	
	1) Noyade (issue favorable ou non)	12) Echelle/main courante	
	2) Contact avec infrastructure	13) Ligne de nage ou corde	
	3) Contact avec autre usager	14) Grille	
	4) Malaise	15) Structure flottante	
	5) Contact avec fond	16) Toboggan	
	6) Autres : .....	17) Plongeoir	
		18) Plot de départ / bord	
		19) Autres : .....	
	Total		
b) <b>Hors de l'eau (dans le hall du bassin)</b>	<u>Nbre</u>	10) Structure sous toboggan	<u>Nbre</u>
		11) Escalier	
	1) Glissade/chute sur sol sec	12) Carrelage/maçonnerie	
	2) Glissade/chute sur sol mouillé	13) Colonne	
	3) Contact avec infrastructure	14) Banc	
	4) Contact avec autre usager	15) Echelle/main courante	
	5) Malaise	16) Portes	
	6) Autres.....	17) Toboggan	
		18) Plongeoir	
		19) Plot de départ / bord	
		20) Pédiluve	
		21) Autres: .....	
	Total		



Forme d'accident		Type d'infrastructure impliquée	
<b>Autre endroit :</b> <input type="radio"/> Douche <input type="radio"/> Toilettes <input type="radio"/> Hall d'entrée <input type="radio"/> Cafétéria <input type="radio"/> Vestiaire <input type="radio"/> Tribune <input type="radio"/> Autres.....			
	Nombre		Nombre
1) Glissade/chute sur sol sec 2) Glissade/chute sur sol mouillé 3) Contact avec infrastructure 4) Contact avec autre usager 5) Malaise 6) Autres : .....		10) Structure sous toboggan 11) Escalier 12) Carrelage/maçonnerie 13) Colonne 14) Banc 15) Echelle/main courante 16) Portes 17) Toboggan 18) Plongeoir 19) Plot de départ / bord 20) Pédiluve 21) Autres : ..... Total	
<b>Types de lésions</b>			
			Nombre
<input type="checkbox"/> Décès par noyade			
<input type="checkbox"/> Décès par autre cause			
<input type="checkbox"/> Lésion aux yeux			
<input type="checkbox"/> Intoxication			
<input type="checkbox"/> Début de noyade			
<input type="checkbox"/> Fracture			
<input type="checkbox"/> Piqûre			
<input type="checkbox"/> Lésions cutanées			
<input type="checkbox"/> Brûlure			
<input type="checkbox"/> Contusion			
<input type="checkbox"/> Autres : .....			
<b>Mesures de prévention adoptées ou à adopter</b>			
<input type="checkbox"/> Modification d'organisation du travail	<input type="checkbox"/> Renforcement surveillance		
<input type="checkbox"/> Modification d'infrastructure	<input type="checkbox"/> Rappel des consignes		
<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Autres : .....		
<b>Notes/remarques complémentaires (voir annexe) notamment relatives aux mesures prises ou à prendre en matière d'organisation, de prévention, ...</b>			

Date : ...../...../.....

Signature du Directeur: .....

