

Le rapport qui suit peut être imprimé, rempli et acheminé à la division de gestion des risques du ministère des Finances à Iqaluit au 867-975-5845.

Rapport d'accidents de véhicules

Si l'incident semble grave ou si une blessure grave est survenue, signalez-le immédiatement au service de gestion des risques du ministère des Finances à Iqaluit par téléphone au 867-975-5825, par télécopieur au 867-975-5845 ou par courriel au riskmanagement@gov.nu.ca.

GÉNÉRAL		
Ministère :	Lieu :	Région :
Personne rédigeant le rapport :		N° de téléphone :
Courriel :	Titre :	N° de télécopieur :

Détails de l'accident		
Date :	Heure :	Lieu :
Conditions routières :	Conditions météorologiques :	Vitesse :
Enquête par la GRC :	Détachement :	Accusations portées :
Si oui, décrivez :		

Véhicule du GN		
Numéro de parc :	Numéro de série :	Plaque d'immatriculation :
Année :	Marque et modèle :	
Objet de l'excursion :	Autorisé par :	
Location ou crédit-bail? :	Nom et adresse du propriétaire :	
Description des dommages :		
Estimation des dommages du véhicule :	Estimation des dommages de biens non véhiculaires :	

Conducteur ou conductrice du GN		
Nom :	Sexe :	Âge :
Adresse :		Expérience de conduite :
Numéro de permis :	Encercler un choix : exploitant chauffeur	Nombre d'accidents antérieurs :

Domage à la propriété d'autrui		
Type de propriété : Véhicule motorisé/Objet fixe	Description de l'objet :	
Nom du propriétaire :	Adresse du propriétaire :	Numéro de téléphone du propriétaire :
Estimation des dommages :	Décrivez les dommages :	

S'il s'agit d'un véhicule motorisé		
Marque/modèle/année :	Numéro de série :	Plaque d'immatriculation :
Compagnie d'assurance :	Numéro de police :	Agent(e) :
Nom du conducteur ou de la conductrice :	Âge du conducteur ou de la conductrice :	Sexe du conducteur ou de la conductrice :
Numéro du permis de conduire :	Adresse du conducteur ou de la conductrice :	Numéro de téléphone du conducteur ou de la conductrice :

Personnes impliquées dans l'accident		
Nom du 1^{er} témoin :	Type : Passager/passif	Adresse :
Téléphone :	Âge :	Sexe :
Employeur :	Blessure : oui/non	Transporté(e) vers où? Comment?
Nom du 2^e témoin :	Type : Passager/passif	Adresse :
Téléphone :	Âge :	Sexe :
Employeur :	Blessure : oui/non	Transporté(e) vers où? Comment?
Nom du 3^e témoin :	Type : Passager/passif	Adresse :
Téléphone :	Âge :	Sexe :
Employeur :	Blessure : oui/non	Transporté(e) vers où? Comment?

Important : Veuillez inclure une déclaration (signée) du conducteur ou de la conductrice et un croquis de l'accident.

Prière de joindre tout autre détail pertinent ainsi que le nom de toute personne qui pourrait donner de l'information supplémentaire.

Déclaration du conducteur ou de la conductrice

Signature du conducteur ou de la conductrice

Date

SELECT PART OF THE SKETCH MOST RESEMBLING SCENE OF ACCIDENT AND ALTER TO OMIT TURNS OR SIDE STREETS NOT APPLICABLE. SHOW POSITION OF VEHICLES AND OBJECTS INVOLVED BEFORE, AT TIME OF, AND AFTER ACCIDENT. SHOW TRAFFIC LIGHTS, SIGNS, AND DESIGNATION OF STREETS AND ROADS. IF IN COUNTRY, ALSO SHOW DIRECTION AND DISTANCE TO NEAREST CROSS ROAD OR LANDMARK.

USE FOLLOWING SYMBOLS TO ILLUSTRATE SKETCH

○	PEDESTRIAN / ANIMAL
∞	BICYCLE / MOTORCYCLE
[A]	CAR / VAN / PICK-UP
[T]	TRUCK / BUS
[TT]	TRACTOR TRAILER
[S]	BUILDING / STRUCTURE

SHOW POINT AT WHICH OBSTACLE OR OTHER HAZARD FIRST OBSERVED, BRAKES APPLIED OR OTHER ACTION TAKEN. SHOW DISTANCE OF SKID AND ALL SUCH FACTORS.

NOTE: IF ACCOMPANYING SKETCH IS INADEQUATE, DRAW SCENE ON SEPARATE SHEET.

