



RAPPORT À L'ACPS – EXPERT

(Pour toutes les occurrences pour les parachutistes détenteurs de Solo et plus.)

Veuillez écrire lisiblement. Le formulaire sera retourné si ce n'est rempli en entier et peut causer des retards ou le refus de toute créance future.

Un **Accident** sera considéré comme tout incident survenant en parachutisme provoquant des blessures nécessitant des soins médicaux.

Un **Incident** sera considéré comme tout événement qui aurait pu entraîner des blessures ou la mort.

Une **Défaillance** sera considérée comme toute opération anormale du système de parachutes qui nécessite le recours aux procédures d'urgence.

Survenu le:

Heure de l'incident:

Centre de parachutisme:

INFORMATION DU PARACHUTISTE:

No. de l'ACPS (si applicable):

Nom et prénom:

Âge:

Sexe:

Poids:

Date du saut précédent:

Brevet (ou l'équivalent):

Solo

A

B

C C

D

No. de sauts totale:

No. de sauts dans les 12 derniers mois:

ACCESOIRES DU PARACHUTISTE: (cliquez sur tout ce qui s'applique)

Casque

Combinaison

Lunettes

Couteau

Altimètre

Altimètre sonore

Gants

Caméra

Flysight

Autre:

ÉQUIPEMENT DU PARACHUTISTE:

Fabricant du sac:

Voilure principale:

Modèle:

Dimensions:

Réserve:

Modèle:

Dimensions:

Libération de voilure:

No. de sauts sur l'équipement:

RSL: Oui

Non

DDA:

: Autre DDA:

INFORMATIONS SUR L'ENTRAÎNEUR : (le cas échéant)

No. de l'ACPS (si applicable)

Nom et prénom:

Âge:

Sexe:

Poids:

No. de sauts d'entraînement:

No. de sauts totale:

Date du saut précédent d'entraînement:

RESEIGNEMENTS SUR LA SITUATION :

Discipline:

Autre:

Méthod de sortie:

Libération de voile:

Oui

Non

Vents (knts):

Météo:

Genre d'avion:

Vitesse de sortie:

Altitude:

Fournir des renseignements complets, y compris les détails de l'incident, les facteurs contributifs, les témoignages et les détails de l'équipement.

S.V.P. ÉCRIRE LISIBLEMENT

Écrit par:

Signature:

Date:

Étudié par:

Signature:

Date:

RECOMMANDATIONS ET/OU ANALYSE DES CAUSES PROFONDES PAR LE CONSEILLER EN SÉCURITÉ DU CENTRE DE PARACHUTISME:

(Veuillez vous référer aux recommandations standardisées pour obtenir de l'aide ou des conseils)

Nous recommandons fortement au centre de conserver une copie de tous les rapports AID soumis par le centre pour ses archives.

S.V.P. ÉCRIRE LISIBLEMENT

Écrit par:

Signature:

Date: