

ENQUETE SUR L'ACCIDENT DE SERVICE

Cachet de l'établissement :

Déclaration de la victime de l'accident :

1. Nom et prénom de la victime..... _____
2. Date de naissance de la victime..... _____
3. Lieu de naissance..... _____
4. Nationalité de la victime..... _____
5. Résidence de la victime..... _____
6. Établissement ou service où elle exerce ses
fonctions..... _____
7. Domicile et adresse exacte de la victime..... _____
8. Numéro de téléphone..... _____
9. Situation de famille : _____
10. La victime est-elle : Titulaire ?..... _____
Contractuelle ?..... _____
11. Date de l'accident..... _____
12. Jour de la semaine..... _____
13. Heure exacte de l'accident..... _____
14. Localité..... _____

15. lieu de l'accident..... _____

16. Déposition de la victime : résumé de l'accident _____

17. Quelle partie du corps a été lésée ?..... _____

18. A quel moment la victime a consulté un médecin ? _____

19. L'accidenté(e) a-t-il (elle) déjà été victime d'un accident de travail antérieurement ?..... _____

Si oui : a) date de cet accident ?..... _____

b) en est-il resté une incapacité permanente..... _____

c) partie du corps lésée _____

d) En est-il resté une incapacité permanente _____

REPONDEZ DIRECTEMENT A LA QUESTION 27 S'IL NE S'AGIT PAS D'UN ACCIDENT HORS DU LIEU DE TRAVAIL

ACCIDENT DE TRAJET¹

20. L'accident est-il survenu sur le trajet du domicile au lieu de travail ?..... _____

a) heure du départ du domicile..... _____

b) heure à laquelle l'accidenté(e) commence d'habitude son travail..... _____

21. l'accident est-il survenu sur le trajet du lieu de travail au domicile ?..... _____

heure du départ du lieu de travail..... _____

¹ Joindre carte ou plan du trajet suivi le jour de l'accident

22. Désignation des rues empruntées :

habituellement..... _____

le jour de l'accident _____

temps nécessaire pour parcourir ce trajet par le
moyen de locomotion utilisé par l'accidenté(e)..... _____

Le trajet a-t-il été fait à pied, à bicyclette, etc.?..... _____

23. Le trajet a-t-il été détourné ?..... _____

Interrompu ?..... _____

24. Motifs..... _____

25. L'accident est-il arrivé avant ou après l'interruption
du trajet ?..... _____

26. Où la victime s'est-elle rendue après l'accident ?..... _____

27. La police ou la gendarmerie a-t-elle été appelée sur
les lieux de l'accident (joindre si possible le constat
de l'agent et le procès-verbal de gendarmerie)..... _____

28. l'accident a-t-il été causé par un tiers ?..... _____

29. Nom et prénoms..... _____

Adresse..... _____

Profession..... _____

30. cette tierce personne est-elle assurée ?..... _____

Nom et adresse de l'assureur..... _____

31. Quels ont été les témoins de l'accident ? (Nom, Prénom, profession, résidence).....

32. déposition du ou des témoins (ce qu'ils ont vu et entendu).....

Signature des témoins :

33. s'il n'y a pas eu de témoins oculaires, à quelle personne l'accident a-t-il été déclaré en premier lieu ?.....

Signature de la victime :

Fait à _____ , le _____

Signature du chef de service
Cachet de l'établissement