

**Le rapport hiérarchique est lu et approuvé  
dans la totalité de ses déclarations.**

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'agent

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du responsable  
Hiérarchique direct

Visa du Chef de Pôle

Visa du Directeur Général

**PARTIE RESERVEE AU SERVICE PREVENTION**  
*Mesures prises ou proposées **immédiatement** après l'accident*

Nom :

Prénom :

Date :

Signature :

### LEXIQUE

**ACCIDENT DE TRAVAIL** (*régime général*) : est considéré comme accident de travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou à quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.

**ACCIDENT DE SERVICE** (*C.N.R.A.C.L*): doit résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail, une lésion du corps humain. Il doit survenir dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice de celles-ci.

Il n'y a pas de présomption d'imputabilité de l'accident au service, c'est au fonctionnaire d'apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service

**ACCIDENT DE TRAJET** : Le trajet doit être le plus direct entre la résidence et le lieu de travail et ne doit être interrompu ou détourné, pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendante du service.