

DECLARATION INITIALE D'ACCIDENT DE TRAVAIL

CONSEIL
PRÉVENTION
CONCOURS
CARRIÈRES
EMPLOI

EMPLOYEUR	
Collectivité	:
Adresse	:
Code Postal	: Ville : Téléphone :

VICTIME	
NOM, Prénom	: Date de naissance :
(suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)	
Date d'embauche	: Statut [Ⓛ] : Titulaire <input type="checkbox"/> Contractuel <input type="checkbox"/>
Grade	: Fonction :

ACCIDENT	
Date	: Heure : h mn
Horaire de travail le jour de l'accident :	
de h mn à h mn (matin)
de h mn à h mn (après-midi)
Type d'accident [Ⓛ]	: de service <input type="checkbox"/> de trajet <input type="checkbox"/>
moyen de locomotion :	
Lieu de l'accident :	
Circonstances détaillées l'accident :	
Indiquez ce que faisait la victime au moment de l'accident (travail sur machine, manutention, etc.) et comment celui-ci s'est produit (glissade, heurt, outil à main, etc.).	
.....	
.....	
Élément matériel ou nature de l'accident :	
Indiquez comment l'accident s'est produit (glissade, heurt, outil à main, effort de soulèvement, objet ou masse en mouvement, etc.).	
.....	
.....	
Siège des lésions :	
Indiquez l'endroit du corps où la victime a été atteinte (yeux, tête, cou, mains, membres supérieurs, tronc, pieds, membres inférieurs, sièges internes, etc.) en précisant s'il y a lieu la latéralité de la blessure.	
.....	
.....	
Nature des lésions :	
Précisez s'il s'agit de contusion, plaie, lumbago, entorse, fracture, brûlure, piqûre, présence d'un corps étranger, lésions multiples, autres (à préciser).	
.....	
Lors de l'accident, la victime était-elle équipée d'équipements de protection individuelle [Ⓛ] :	
(chaussures de sécurité, gants, harnais de sécurité, etc.).	
oui	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> si oui, lesquels
L'accident a-t-il été causé par un tiers [Ⓛ]	: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
L'accident a-t-il donné lieu à un arrêt de travail [Ⓛ]	: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
si oui, période.....	
<small>Ⓛ Cocher la case correspondante</small>	

Fait à, le

Le Maire ou le Président,