

MODELE DE DÉCLARATION DE L'AGENT

ACCIDENT DE SERVICE

IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom patronymique :

Nom d'usage :

Prénom :

Cadre d'emplois :

Service :

Ancienneté au poste de travail :

Catégorie : ☐ TITULAIRE ☐ CONTRAT DROIT PUBLIC
☐ STAGIAIRE ☐ CONTRAT DROIT PRIVE
☐ AUTRE, précisez :

ACCIDENT

Type d'accident : ☐ ACCIDENT DE SERVICE
☐ ACCIDENT DE TRAJET

Jour : ☐ LUNDI ☐ VENDREDI
☐ MARDI ☐ SAMEDI
☐ MERCREDI ☐ DIMANCHE
☐ JEUDI

Date :

Heure :

Lieu :

Horaires le jour de l'accident :

Arrêt de travail : ☐ OUI ☐ NON

Durée de l'arrêt :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné à :

- établir la gestion du sinistre

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, aux informations qui vous concernent, pour connaître et exercer vos droits.

ACTIVITÉ EXERCÉE LORS DE L'ACCIDENT :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> TRAVAIL ADMINISTRATIF | <input type="checkbox"/> MÉCANIQUE – ENTRETIEN VÉHICULES |
| <input type="checkbox"/> ACCUEIL DU PUBLIC | <input type="checkbox"/> DÉPLACEMENT - CONDUITE |
| <input type="checkbox"/> ESPACES VERTS | <input type="checkbox"/> ENTRETIEN DES LOCAUX |
| <input type="checkbox"/> COLLECTE DÉCHETS VERTS | <input type="checkbox"/> ENTRETIEN DES CIMETIÈRES |
| <input type="checkbox"/> BÂTIMENT | <input type="checkbox"/> ENTRETIEN DES PISCINES |
| <input type="checkbox"/> ATELIER | <input type="checkbox"/> RESTAURATION |
| <input type="checkbox"/> VOIRIE | <input type="checkbox"/> SERVICE ENFANTS |
| <input type="checkbox"/> MAINTENANCE ÉCLAIRAGE PUBLIC | <input type="checkbox"/> SERVICE PERSONNES AGÉES |
| <input type="checkbox"/> ENTRETIEN DES COURS D'EAU | <input type="checkbox"/> MONTAGE – MANIFESTATIONS |
| <input type="checkbox"/> AUTRES, précisez : | |

ÉLÉMENT MATÉRIEL :

- ☐ CHUTE DE PLAIN-PIED
- ☐ CHUTE AVEC DÉNIVELLATION
- ☐ OBJET OU MASSE EN SOULÈVEMENT
- ☐ PORT DE CHARGES – SOULÈVEMENT
- ☐ UTILISATION DE PRODUITS DANGEREUX
- ☐ ÉLECTRICITÉ
- ☐ UTILISATION MACHINES
- ☐ MANIPULATION OUTILS À MAIN
- ☐ VÉHICULE – ENGIN
- ☐ AGRESSION – MORSURE – INSECTE
- ☐ AUTRES, précisez :

CIRCONSTANCES DÉTAILLÉES DE L'ACCIDENT :

.....

.....

.....

.....

NATURE ET SIÈGE DES LÉSIONS (joindre le certificat médical initial)
--

NATURE DES LÉSIONS :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PLAIE | <input type="checkbox"/> LUMBAGO - LOMBALGIE |
| <input type="checkbox"/> PIQURE | <input type="checkbox"/> CERVICALGIE |
| <input type="checkbox"/> BRÛLURE – GELURE | <input type="checkbox"/> DÉCHIRURE MUSCULAIRE |
| <input type="checkbox"/> ENTORSE – FOULURE | <input type="checkbox"/> PRÉSENCE CORPS ÉTRANGER |
| <input type="checkbox"/> FRACTURE | <input type="checkbox"/> ÉLECTRISATION - ÉLECTROCUTION |
| <input type="checkbox"/> ÉCRASEMENT | <input type="checkbox"/> ALLERGIE - INFLAMMATION |
| <input type="checkbox"/> CONTUSION – HÉMATOME | <input type="checkbox"/> INTOXICATION |

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné à :

- établir la gestion du sinistre

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, aux informations qui vous concernent, pour connaître et exercer vos droits.

☐ TRAUMATISME

☐ MALAISE

☐ LUXATION

☐ AUTRES, précisez :

SIÈGE DES LÉSIONS :

☐ TÊTE

☐ YEUX

☐ OREILLES

☐ COU (sauf vertèbres cervicales)

☐ ÉPAULES

☐ COLONNE VERTÉBRALE

☐ THORAX

☐ DOS (sauf vertèbres dorsales et lombaires)

☐ ABDOMEN – BASSIN

☐ BRAS

☐ COUDES

☐ POIGNETS

☐ MAINS

☐ HANCHES – CUISSES

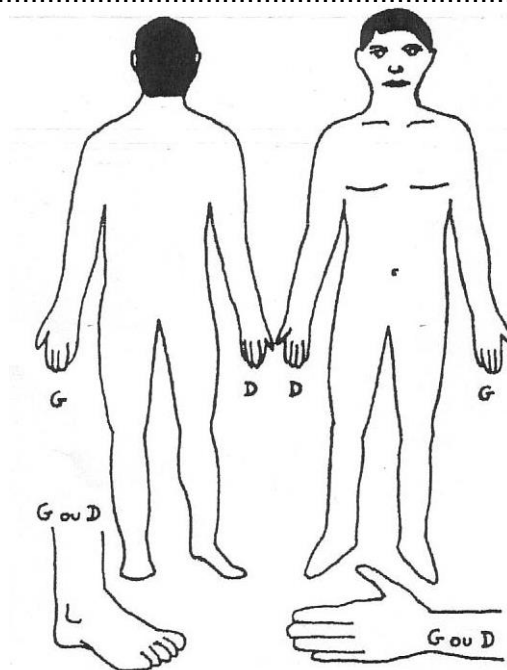
☐ GENOUX

☐ JAMBES

☐ CHEVILLES

☐ PIEDS

☐ AUTRES, précisez :



Indiquez le(s) siège(s) à l'aide de flèche(s)

PORT D'UN ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE :

☐ OUI, précisez :

☐ NON

TÉMOINS

☐ OUI

☐ NON

NOM : Prénom :

NOM : Prénom :

A, le

Signature de l'agent

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné à :

- établir la gestion du sinistre

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, aux informations qui vous concernent, pour connaître et exercer vos droits.