

MODELE DE DÉCLARATION DE L'AGENT

ACCIDENT DE TRAJET

IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom patronymique :

Nom d'usage :

Prénom :

Cadre d'emplois :

Service :

Ancienneté au poste de travail :

Catégorie :

<input type="checkbox"/> TITULAIRE	<input type="checkbox"/> CONTRAT DROIT PUBLIC
<input type="checkbox"/> STAGIAIRE	<input type="checkbox"/> CONTRAT DROIT PRIVE
<input type="checkbox"/> AUTRE, précisez :	

ACCIDENT

Type d'accident :

<input type="checkbox"/> ACCIDENT DE SERVICE
<input type="checkbox"/> ACCIDENT DE TRAJET

Jour :

<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> SAMEDI
<input type="checkbox"/> MERCREDI	<input type="checkbox"/> DIMANCHE
<input type="checkbox"/> 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 :

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

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 :

- PLAIE
- PIQURE
- BRÛLURE – GELURE
- ENTORSE – FOULURE
- FRACTURE
- ÉCRASEMENT
- CONTUSION – HÉMATOME
- LUMBAGO - LOMBALGIE
- CERVICALGIE
- DÉCHIRURE MUSCULAIRE
- PRÉSENCE CORPS ÉTRANGER
- ÉLECTRIFICATION - ÉLECTROCUTION
- ALLERGIE - INFLAMMATION
- INTOXICATION

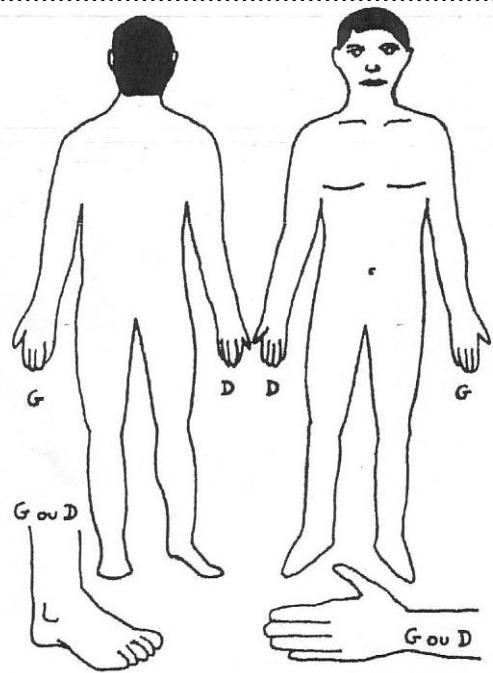
Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné à :

- 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
- 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 :

MALAISE



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

PORTE 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.