

MODELE DE DÉCLARATION DE L'AGENT

MALADIE PROFESSIONNELLE

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 :

ACTIVITÉ EXERCÉE :

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

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.

- MANIPULATION OUTILS À MAIN
- VÉHICULE – ENGIN
- AGRESSION – MORSURE – INSECTE
- AUTRES, précisez :

TACHES D'ACTIVITÉS DÉTAILLÉES :

.....
.....
.....
.....

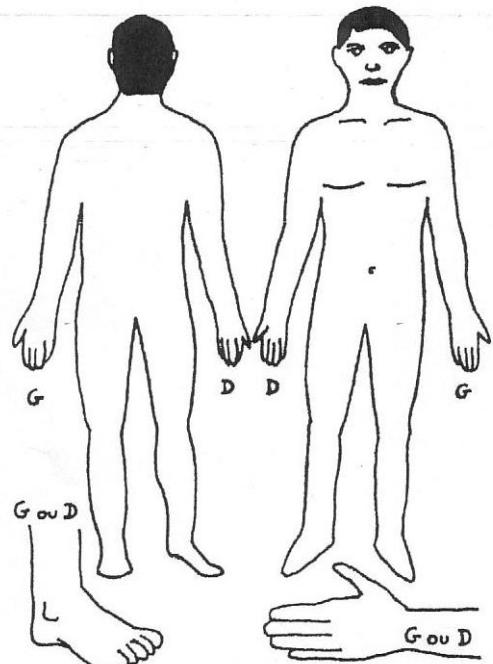
NATURE ET SIÈGE DES LÉSIONS (joindre le certificat médical initial)

NATURE DES LÉSIONS :

- PLAIE
- PIQURE
- BRÛLURE – GELURE
- ENTORSE – FOULURE
- FRACTURE
- ÉCRASEMENT
- CONTUSION – HÉMATOME
- TRAUMATISME
- LUXATION
- AUTRES, précisez :
- LUMBAGO - LOMBALGIE
- CERVICALGIE
- DÉCHIRURE MUSCULAIRE
- PRÉSENCE CORPS ÉTRANGER
- ÉLECTRISATION - ÉLECTROCUTION
- ALLERGIE - INFLAMMATION
- INTOXICATION
- MALAISE

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



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

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.

- JAMBES
 CHEVILLES
 PIEDS
 AUTRES, précisez :

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.