

ENQUÊTE

SUR L'ACCIDENT DU TRAVAIL

Survenu à (lieu) :

Déclaration de la victime de l'accident

(suivre et remplir les étapes 1 à 34 et cocher les cases correspondant à votre situation)

La victime : **Madame** ☐ **Monsieur** ☐

1 - Nom et prénoms

2 - Date de naissance

3 - Lieu de naissance

4 - Nationalité

5 - Résidence

6 - Service où elle exerce ses fonctions

7 - Domicile et adresse exacte

8 - Situation de famille : (célibataire, marié(e))

9 - Nombre d'enfants – âge

10 - La victime est-elle : titulaire ?

: vacataire, contractuel ?

11 - Corps et grade

L'accident :

12 - Date de l'accident

13 - Jour de la semaine

14 - Heure exacte de l'accident

15 – Localité

16 - Lieu de l'accident

L'accident (suite) :

17 - Déposition de la victime : Résumé de l'accident⁽¹⁾

18 - Quelle partie du corps a été lésée ?

19 - A quel moment la victime a-t-elle consulté le médecin ?

20 - L'accidenté(e) a-t-il (elle) déjà été victime d'accident(s) antérieur ?

Si oui : a) date de cet (ces) accident(s)

b) en est-il resté une incapacité permanente ?

(1) Croquis du lieu de l'accident à joindre sur feuille distincte

Est-ce un accident de trajet ? : **OUI** ☐ **NON** ☐

21 - L'accident est-il survenu sur le trajet du domicile au lieu de travail ? OUI ☐ NON ☐

a) heure du départ du domicile

b) heure à laquelle l'accidenté(e) commence d'habitude son travail

c) temps nécessaire pour parcourir ce trajet par le moyen de locomotion utilisé par l'accidenté(e)

(le trajet a-t-il été fait à pied, à bicyclette, etc ?)

Est-ce un accident de trajet ? : (suite)

22 - L'accident est-il survenu sur le trajet du lieu de travail au domicile ? **OUI** ☐ **NON** ☐

Heure de départ du lieu de travail

23 - Désignation des rues empruntées habituellement

.....

.....

.....

Le jour de l'accident

.....

.....

.....

24 - Le trajet a-t-il été : détourné ?

Interrompu ?

25 - Motifs

.....

.....

26 - L'accident est-il arrivé avant ou après l'interruption du trajet ?

27 - Où la victime s'est-elle rendue après l'accident ?

28 - La police ou la gendarmerie a-t-elle été appelée sur les lieux de l'accident ?

(Joindre si possible le constat de l'agent de police, ou le procès verbal de gendarmerie)

L'accident est-il causé par un tiers ? : **OUI** ☐ **NON** ☐

29 - L'accident a-t-il été causé par un tiers ?

30 - Nom et prénoms

Adresse

Profession

31 - Cette tierce personne est-elle assurée ?

Nom et adresse de l'assureur

.....

.....

Numéro de police

Y a-t-il des témoins de l'accident ? : **OUI** ☐ **NON** ☐

32 - Quels ont été les témoins de l'accident ? (Nom, prénoms, professions, résidence)

.....

.....

.....

.....

.....

33 - Déposition du ou des témoins (ce qu'ils ont vu et entendu)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

34 - S'il n'y a pas eu de témoins oculaires, à quelle personne l'accident a-t-il été déclaré en premier lieu ?

.....

.....

.....

Signature de la victime :

Signature(s) du ou des témoins :

Fait à, le20.....

Cachet et signature du chef de service (obligatoire)