



Déclaration d'accident de service ou de trajet

Veillez compléter ce document et le transmettre à la direction de l'institut dans les 48 heures

BLESSE :

NOM : PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE : PROMOTION :

DATE DE NAISSANCE :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

ADRESSE PERSONNELLE :

NUMERO DE TELEPHONE :

LIEU DE STAGE : DATES DE STAGE.....

HORAIRES LE JOUR DE L'ACCIDENT :

ACCIDENT :

ACCIDENT DE TRAVAIL :

ACCIDENT DE TRAJET :

TIERS : oui non

Joindre le plan détaillé du parcours habituel et celui emprunté le jour de l'accident + copie constat amiable en cas d'accident avec un tiers

DATE DE L'ACCIDENT : HEURE :

LIEU PRECIS :

DATE D'ARRET DU TRAVAIL : HEURE :

CAUSES ET CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

SIEGE DES LESIONS :

NATURE DES LESIONS :

ARRET DE TRAVAIL : oui non SOINS : oui non

FAIT A CHAUNY le :

Signature de l'accidenté,

Signature de la direction des ressources Humaines,

Signature de la direction de l'institut

Ce présent document doit être accompagné d'un :

- Certificat médical initial même s'il n'y a pas d'arrêt
- Avis d'arrêt de travail, le cas échéant
- Déclaration de témoignage ou de premier professionnel averti

Tout dossier incomplet ne sera pas instruit