

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT :

Date de l'accident : |_|_|_|_| | |_|_|_|_| | |_|_|_|_| | Heure de l'accident : |_|_|_| h |_|_|_|

Date d'affectation dans le poste occupé au moment de l'accident : |_|_|_|_|_| | |_|_|_|_|_| | |_|_|_|_|_|

HORAIRES DE TRAVAIL LE JOUR DE L'ACCIDENT :

Matin	Après-midi	Soir
de h à h	de h à h	de h à h
de h à h	de h à h	de h à h

QUOTITE DE SERVICE (si travail à temps partiel) :

LIEU PRECIS DE L'ACCIDENT :

CIRCONSTANCES DETAILLEES DE L'ACCIDENT (environnement : salle de cours, bureau, escalier, laboratoire etc..., tâche exécutée, geste effectué) :

PRECISIONS COMPLEMENTAIRES POUR UN ACCIDENT DE TRAJET :
Joindre l'attestation des horaires prévues le jour de l'accident daté et signé par le supérieur hiérarchique et la copie d'une carte routière ou d'un plan de ville officiel sur laquelle sera précisée :

- le trajet suivi le jour de l'accident (lisible rue par rue),
- le point de départ **D** et le point prévu pour l'arrivée **A**,
- le lieu de l'accident **X**,
- le trajet suivi habituellement, s'il diffère du trajet suivi le jour de l'accident.

L'accident est-il survenu sur le trajet du domicile au lieu de travail ? OUI NON
- heure de départ du domicile : |_|_| | h |_|_| |
- heure à laquelle l'accidenté commence d'habitude son travail : |_|_| | h |_|_| |

L'accident est-il survenu sur le trajet du lieu de travail au domicile ? OUI NON
- heure de départ du lieu de travail : |_|_|_| | h |_|_|_| |
- heure à laquelle l'accidenté termine d'habitude son travail : | |_|_| h | |_|_|

L'accident est-il survenu sur le trajet du lieu de travail au lieu de repas habituel ? OUI NON

Quels moyens de locomotion sont utilisés pour effectuer le trajet ?

Combien de temps dure le trajet : |_|_|_| h |_|_|_|

Si le trajet a été détourné, motifs :

Si le trajet a été interrompu, motifs :

L'accident a-t-il eu lieu avant ou après l'interruption du trajet ? AVANT APRES

Où la victime s'est-elle rendue après l'accident ? Où a-t-elle été transportée après l'accident ?

SI L'ACCIDENT A ETE CAUSE PAR UN TIERS (un recours sera engagé par l'administration) :

Nom et prénom du tiers :

Adresse :

Nom et adresse de l'assurance :

..... N°de police :

Un procès-verbal de police ou de gendarmerie ou un constat amiable a-t-il été établi ? OUI NON

Joindre une copie du procès-verbal ou du constat amiable.

NATURE DE L'ACCIDENT :

- chute de personne chute d'objet manutention heurt (meuble...)
- projection explosion agression contact
- glissade exposition, rayonnement accident de la voie publique
- autre

Elément matériel associé à l'accident (machine, outil, outil à main, véhicule, etc...) :

LES BLESSURES OU LESIONS APPARENTES SONT LES SUIVANTES :

DATE DE LA CONSTATATION MEDICALE DES LESIONS : |_|_| | |_| | |_|_|_|_|

Joindre obligatoirement un certificat médical initial original décrivant les lésions et établi dans les 24 ou les 48 heures qui ont suivi l'accident.

- sans arrêt de travail avec arrêt de travail décès immédiat

SIEGE DES LESIONS (en cas de localisation multiple, cocher la case correspondant au siège de la lésion principale, à partir de trois lésions cocher en plus « lésions multiples ») :

- Tête Visage Yeux Dent(s)
- Membre supérieur :
sauf main :
épaule, bras, coude,
avant bras, poignet Membre inférieur :
sauf pied :
hanche, cuisse,
genou, jambe,
cheville Tronc :
cou, colonne
vertébrale, thorax,
bassin, abdomen Autre lésion
- Main :
pouce, autre doigt Pied Lésions multiples

NATURE DES LESIONS (cocher la case correspondant à la lésion principale) :

- affection respiratoire dermite gelure luxation
- amputation douleur hernie plaie-piqûre
- asphyxie écrasement inflammation traumatisme interne
- brûlure eczéma intoxication traumatisme
psychologique
- cervicalgie électrisation /
électrocution lésion ligamentaire
ou musculaire trouble auditif
- commotion entorse lésion psychologique trouble sensoriel
- contusion état anxio-dépressif lésion neurologique trouble visuel
- corps étranger fracture lumbago et sciatique lésions multiples
- autres :

L'ACCIDENT A-T-IL EU DES TEMOINS ? (Remplir la rubrique 1 ou 2 **obligatoirement**) :

1) Dans l'affirmative, faire remplir ci-dessous la déposition ou joindre leur(s) déposition(s) datée(s) et signée(s) avec nom(s), prénom(s), fonctions, adresse(s) :

.....

.....

.....

.....

.....

Date |_|_| | |_| | |_|_|_|_|

Signature du/des témoins :

2) Dans la **négative**, s'il n'y a pas eu de témoins oculaires, faire remplir ci-dessous la déposition ou joindre l'attestation de la première personne à laquelle l'accident a été rapporté en indiquant ses coordonnées :

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

(Préciser la date et l'heure à laquelle la victime a rapporté l'accident à la personne signataire).

Date |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|_|

Signature

L'agent a-t-il déjà été victime d'un ou de plusieurs accidents de service ou du travail ou d'une ou de plusieurs maladies professionnelles ? OUI NON Si oui :

	1 ^{er} accident ou MP	2 ^{ème} accident ou MP	3 ^{ème} accident ou MP
Date			
Incapacité partielle permanente en %			
Etablissement d'affectation lors de l'accident : académie/nom/adresse			

Je soussigné(e), (nom et prénom de l'agent) sollicite le bénéfice des dispositions (pour les agents stagiaires ou titulaires) de la loi n°84-16 d u 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (article 34-2°, alinéa 2),

Fait à, le |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|_|

Signature de l'agent

Fait à, le |_|_| | |_|_| | |_|_|_|_|_|

Signature et timbre du supérieur hiérarchique

En cas de réserve sur l'accident, établir une attestation sur papier libre en explicitant les arguments.

Article 441-6 du code pénal : « Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique ou d'un organisme chargé d'une mission de service publique, une allocation, un paiement ou un avantage indu. »

Article 441-7 du code pénal : « Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait : 1° d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° de falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ; 3° de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »