

ANNEXE 4
QUESTIONNAIRE

Le questionnaire est à remplir soigneusement par l'agent victime d'accident et doit être renvoyé dans les meilleurs délais à la direction des services départementaux de l'Education nationale de la Dordogne.

NOM – PRENOMS
N° de sécurité sociale

Adresse

Nature de la blessure
Le blessé a-t-il été hospitalisé ? Où ?.....

ACCIDENT : dateHeure

Lieu
Pendant votre travail ? sur le trajet aller ? sur le trajet retour ?
Expliquer de **façon précise** comment l'accident est arrivé

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

Qui, d'après vous est responsable ?
Pourquoi ?
Nom et adresse de sa compagnie d'assurances

Un rapport de police a-t-il été établi ? Par qui ?
Nom et adresse des témoins

.....
.....
Avez-vous porté plainte ?

Avez-vous l'intention de poursuivre le responsable ?

Nom et adresse de l'avocat ou du représentant choisi par vous

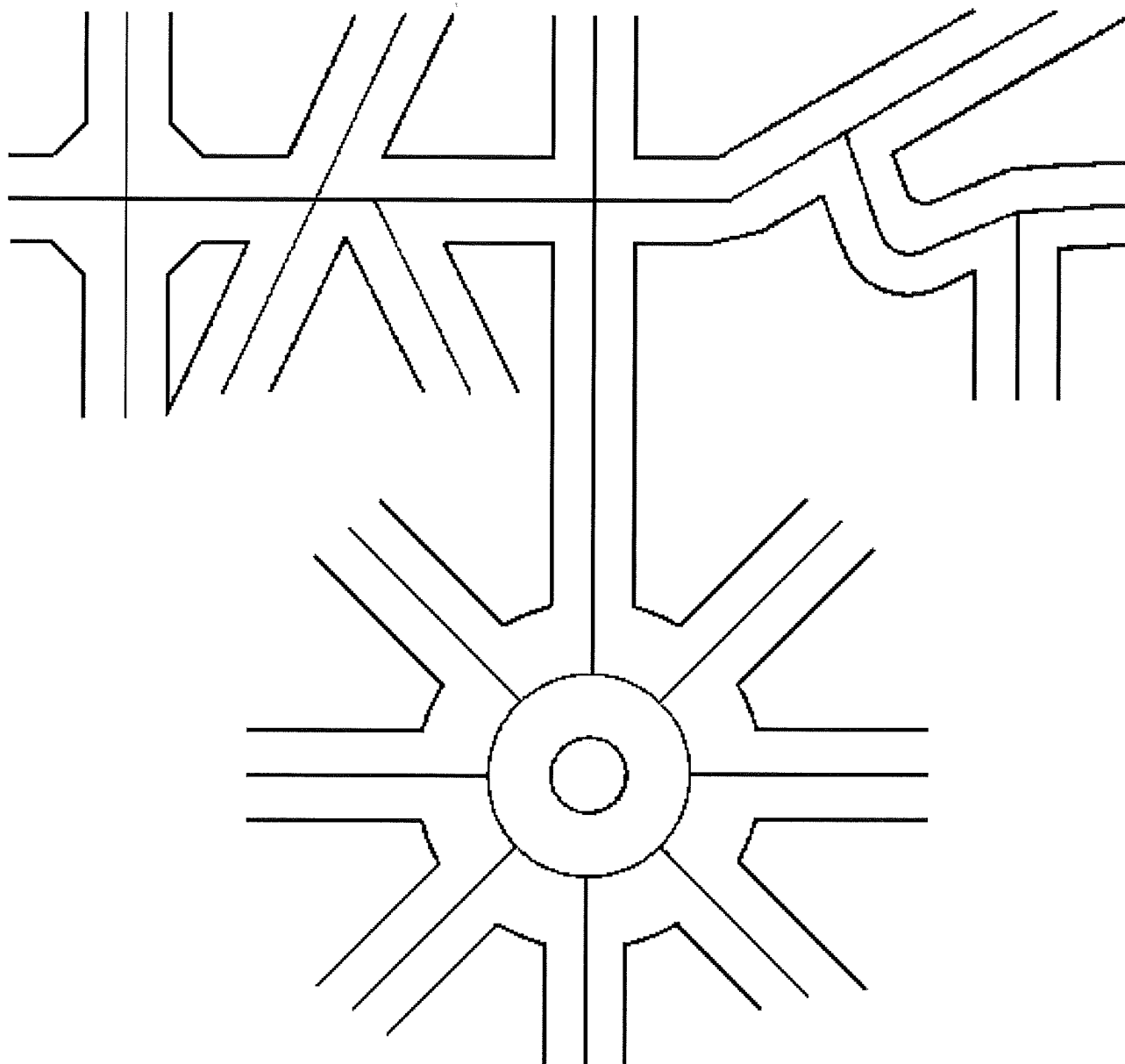
Très important : il est interdit par la loi de comprendre les prestations servies au titre des accidents de service dans la demande que vous présenterez au responsable. Vous êtes invité(e) à informer la direction des services départementaux de l'Education nationale de la Dordogne de toute réclamation ou action engagée par vous à cette occasion

A Le
Signature

ACCIDENTS DE LA VOIE PUBLIQUE

Si le blessé a été victime d'un accident alors qu'il était transporté par un véhicule, prière d'indiquer s'il s'agit :
d'un transport en commun Lequel ?
d'un véhicule particulier Lequel ?
appartenant à
En qualité de passager payant (1), gratuit (1)
Compagnie d'assurance du propriétaire du véhicule :

CROQUIS A ÉTABLIR AUSSI COMPLÈTEMENT QUE POSSIBLE



(1) Rayer la mention inutile