



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Ardèche

Service mutualisé de l'enseignement
Privé du 1^{er} degré
SMEP-1D



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE

ECOLE :

Adresse de l'école :

VICTIME

Numéro de sécurité sociale : _____

Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Grade : _____

Adresse personnelle : _____

ACCIDENT

Date et heure de l'accident : _____ à _____ h _____

(préciser le jour de la semaine)

Horaire de travail de la victime

le jour de l'accident : de _____ h _____ à _____ h _____ et de _____ h _____ à _____ h _____

Lieu de l'accident (1) : _____

Siège et nature des lésions (1) : _____

(en précisant, s'il y a lieu, le côté droit ou gauche)

Circonstances détaillées de l'accident : _____

Lieu où a été transportée la victime : _____

Suite probable : SANS ARRET DE TRAVAIL

AVEC ARRET DE TRAVAIL SUPERIEUR A 24 H

TEMOINS	ACCIDENT CAUSE PAR UN TIERS
Noms Prénoms : _____	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Adresse : _____	Si oui, un recours a-t-il été formulé ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Y a t il eu un rapport de police ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Nom et adresse du tiers : _____
Etabli par qui ? _____	Compagnie d'assurance et n° de police du tiers : _____

A _____, le _____

Signature du chef de service ou du chef d'établissement
(nom et cachet)

Les listes ci-dessous ne sont données qu'à titre d'indication.
Elles n'excluent pas les précisions complémentaires que l'employeur serait en mesure de fournir.

LIEU DE L'ACCIDENT (1)

- Trajet avec tiers
- Trajet sans tiers
- Lieu de travail habituel
- Lieu de travail occasionnel

NATURE DES LESIONS (1)

- Fracture
- Brûlure
- Gelure
- Amputation
- Plaie (coupure, écorchure, autres)
- Piqûre
- Contusion
- Inflammation
- Entorse
- Luxation
- Asphyxie
- Commotion
- Présence d'un corps étranger
- Hernie
- Douleurs
- Lumbago
- Intoxication
- Dermite
- Troubles visuels
- Troubles auditifs
- Déchirures musculaires ou tendineuses
- Lésions nerveuses
- Lésions dentaires
- Traumatisme crânien
- Autre traumatisme
- Hématome
- Divers

SIEGE DES LESIONS (1)

- Tête (yeux exceptés)
- Yeux
- Membres supérieurs (mains exceptées)
- Main
- Tronc
- Membres inférieurs (pieds exceptés)
- Pied
- Sièges internes