



Annexe 2

*Direction des services
départementaux de l'Éducation
nationale de l'Ardèche
Service Mutualisé de
l'enseignement privé
BP 627
Place André Malraux
07006 Privas CEDEX*

Enquête sur l'accident de service

Survenu à :

.....

Fonction :

.....

.....

Déclaration de la victime de l'accident :

1) Nom et prénom de la victime :

2) Date de naissance de la victime :

3) Lieu de naissance :

4) Nationalité de la victime :

5) Résidence de la victime :

6) Etablissement ou service où elle exerce ses fonctions :

7) Domicile et adresse exacte de la victime :

.....

.....

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

9) Nombre d'enfants - âge :

10) La victime est-elle : titulaire, auxiliaire, contractuelle ? :

11) Classe de traitement ou échelon :

A) Heure et départ du domicile :

B) Heure à laquelle l'accidenté(e) commence d'habitude son travail ? :

22) L'accident est-il survenu sur le trajet du lieu de travail au domicile ? :

Heure de départ du lieu de travail :

(1) Joindre carte ou plan du trajet suivi le jour de l'accident.

23) Désignation des rues empruntées

Habituellement :

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

Le jour de l'accident :

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

24) 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 ?.....

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 et le procès-verbal de gendarmerie) :

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

30) Nom et prénom :

Adresse :

Profession :

31) Cette tierce personne est-elle assurée ?

Nom et adresse de l'assureur :

.....
.....

32) Quels sont les témoins de l'accident ? (nom, prénom, profession, résidence) :

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

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

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

Signatures des témoins :

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

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

Signature de la victime

Fait à _____, le _____

Signature et cachet du chef de Service ou du chef d'établissement