



Déclaration d'accident

auprès du service médical et du CT/CHSCT

Déclaration établie le :

A remplir informatiquement et à retourner au Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale
o.pigeroulet@cdg41.org – 02 54 56 68 53
Le service prévention du CDG41 pourra contacter la collectivité pour recueillir des précisions sur l'accident.

Collectivité/Etablissement Public : Dossier suivi par :

LA VICTIME

Identification de la victime Monsieur Madame Nom : Prénom : Nom patronymique : Date de naissance : Latéralité : D GDate d'entrée dans la collectivité : Date d'entrée dans la FPT :

Régime :

 Fonction Publique Territoriale Général : Catégorie : A B CFilière : Autre : Grade : Fonction exercée : Horaires habituels : à - à

L'EVENEMENT

Description de l'accident

I) ACCIDENT :

 ACCIDENT DE TRAVAIL (AT) ACCIDENT DE TRAJET (ATR)*Date de l'évènement : Heure de l'accident (HH:mm) : Horaires de travail le jour de l'évènement : à - à *Parcours : *Moyen de locomotion : *Cause :

Circonstances :

Activité lors de l'accident :

Cette tâche était : Habituelle Nouvelle Imprévue Urgente

Siège des lésions :

Tête :

Mains :

Tronc :

Membres supérieurs :

Membres inférieurs :

Pieds :

Sièges multiples

Latéralité de la blessure : Gauche Droite

Nature des lésions :

Élément matériel :

Arrêt de travail du au Sans arrêt

II) MESURES DE PREVENTION :

Protections collectives mises en place avant l'accident : oui non

Si oui, lesquelles ?

Protection(s) individuelle(s) portée(s) lors de l'accident :

- | | |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> aucune | <input type="checkbox"/> lunettes ou écran de protection |
| <input type="checkbox"/> casque de chantier | <input type="checkbox"/> masque de protection respiratoire |
| <input type="checkbox"/> chaussures ou bottes de sécurité | <input type="checkbox"/> protection auditive |
| <input type="checkbox"/> gants | <input type="checkbox"/> vêtements de haute visibilité |
| <input type="checkbox"/> harnais | <input type="checkbox"/> autre (à préciser) : <input type="text"/> |

L'assistant de prévention a-t-il été informé de l'accident ? oui non pas d'assistant désigné

Des mesures pour éviter un nouvel accident ont-elles été envisagées ? oui non

Si oui, lesquelles ?

Suite à cet événement

Souhaitez-vous l'intervention du service prévention pour analyser cet accident ? Oui Non

Date et signature