

Déclaration d'Accident du Travail

- A établir dans les 48 heures : suivant l'accident suivant la date à laquelle l'employeur a la connaissance de l'accident
- En 3 exemplaires : 1 à adresser à l'inspection du travail du ressort 1 à la Caisse de Sécurité Sociale (joindre 1 certificat médical de constatation de blessures descriptif des lésions présentées par la victime et en cas de mort, un certificat de genre de mort 1 à conserver par l'employeur.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT :

I. EMPLOYEUR

Prénoms, nom ou raison sociale :	<input type="text"/>
.....	
Adresse Précise :	
Activité principale de l'entreprise :	

II. VICTIME

Prénoms, nom ou raison sociale :	A remplir Obligatoirement
Nom :	
Célibataire. Marié (e) veuf (ve), divorcé (é) séparé(e) :	
Qualification professionnelle (voir I, page 4)	Matricule:
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	Sexe :
Très important: Adresse personnelle de la victime :	
.....	
Date d'embauche :	
Profession : Ancienneté dans la profession :	
Nature du travail effectué au moment de l'accident :	
.....	
Infirmités et déficiences physiques ou mentales, congénitales ou acquises antérieurement à l'accident :	
a) consécutives à un accident du travail: Taux :% - Numéro de la rente:	
b) non consécutives à un accident du travail :Taux :% -Numéro de la pension:	

PENALITES : Articles 122, 123, 124 et 125 de la loi n° 73-37 du 31-07- 73 portant code de la sécurité sociale (JOS Spécial du 4-8-1973, N) 4308)

III. ACCIDENT

Date (préciser le jour de la semaine) : ----- Heure: -----

Nombre d'heures écoulées au moment de l'accident depuis la prise du travail dans la journée -----

Lieu exact de la survenance de l'accident (voir II, page 4) : -----

L'accident a-t-il entraîné la mort ? : -----

Date et heure du commencement de l'arrêt de travail : -----

Nature des lésions (voir III, page 4) : -----

Agent matériel (voir V, page 4) : -----

Circonstances précises et détaillées de l'accident : -----

Nom et adresse du médecin traitant : -----

Lieu (hôpital, dispensaire, domicile, etc... et adresse) où a été transportée la victime : -----

Y a-t-il un constat dressé par une autorité : Oui Laquelle : -----

Non Pourquoi : -----

Y a-t-il des témoins : Non Oui Noms et adresses : -----

Une personne a-t-elle été avisée: Oui Noms et adresse : -----

Quand ? : ----- Par qui ? -----

L'accident est-il causé par un tiers (toute personne autre que l'employeur ou ses préposés) : Oui Non

En cas d'accident causé par un tiers, prénoms, nom et adresse du tiers : -----

Prénoms, nom et adresse du civilement responsable : -----

Assureur : Nom ou raison sociale : -----

Adresse : -----

N° de la police d'assurance : -----

ATTESTATION DE SALAIRE indiquant le salaire perçu par le travailleur pendant les 30 jours précédent l'accident et le nombre de jours et heures correspondant à cette période.

ELEMENTS DE LA PAYE	PERIODICITE DE LA PAYE			
	Mensuel	Par quinzaine	Par jour	Par heure
PERIODE	Du ----- Au -----	Du ----- Au -----	De ----- heures A ----- heures	De ----- heures A ----- heures
Salaire ou gains				
Ancienneté				
Allocation de congés payés du ----- au -----				
Indemnités (à préciser) -----				
Primes (à préciser) -----				
Gratifications Période du ----- au -----				
Avantage en nature				
Autres avantages en nature ou en espèces				
Autres (à préciser)				
Total du salaire				

TRES IMPORTANT: N'entrent pas dans le salaire de base: les frais professionnels et frais d'atelier, les prestations familiales légales, les indemnités représentatives de remboursement de frais, les cotisations patronales de sécurité sociale.

Maintien du salaire à la victime :

L'employeur continue-t-il à verser le salaire en TOTALITE pendant la période d'arrêt de travail:
OUI -NON.

Signature de la déclaration (NB)

Nom : -----

Qualité : -----

Lieu et date d'établissement de la déclaration

A -----

le -----

Signature,

N.B. (1) Si la déclaration est faite par un préposé de l'employeur, celui-ci mentionnera sa qualité dans l'entreprise.

(2) Si elle est faite par la victime, celle-ci portera au-dessus de sa signature la mention «Accident dont j'ai été victime».

(3) Si elle est faite par ses représentants, ceux-ci mentionneront en quelle qualité ils agissent (père, mère, conjoint, enfant mandataire de la victime) et ils précisent leur adresse.

INDEX DES REFERENCES POUR LA DECLARATION D'ACCIDENT

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

I. QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

Non précisé
Cadre, Technicien, Agent de maîtrise.
Employés
Apprentis
Manoeuvres
Ouvriers spécialisés (OS)
Ouvriers qualifiés (O.Q.) Préciser si possible sa spécialité
Divers

II. LIEU DE L'ACCIDENT

Non précisé.
Du domicile au lieu de travail ou vice-versa
Déplacement pendant les heures de travail
Pour le compte de l'employeur
Lieu de travail appartenant à l'entreprise
Travail à domicile

III. NATURE DES LESIONS

Fracture
Brûlure
Gelure
Amputation
Plaie (coupures, piqûres, écorchure, autres plaies)
Inflammation
Contusion
Entorse
Luxation
Asphyxie
Commotion
Dermite
Présence d'un corps étranger
Fibrillation du coeur
Hernies
Lumbago
Intoxication
Divers

IV. SIEGE DES LESIONS

Non précisé
Tête (yeux exceptés)
Yeux
Membres supérieurs (mains exceptées)
Membres inférieurs (pieds exceptés)
Main
Tronc
Pied
Localisations multiples
Sièges internes

V. AGENT MATERIEL

Emplacement de travail et surface de circulation (Accident de plein pied)
Emplacement de travail et surface de circulation (Chute d'un niveau supérieur)
Objets en cours de manutention manuelle
Objets ou masses en mouvement
Particules ou petits éléments de matière
Appareils de levage, amarrage et préhension
Véhicule
Machines productrices et transformations d'énergie
Organes de transmission
Machines de transmission
Machines à broyer, concasser, pulvériser, diviser
Machines à malaxer ou à mélanger
Machines à cribler, tamiser, séparer
Presses mécaniques et pilons
Machines à presser, à mouler et à injecter
Machines à cylindres, pour laminer, étrier, planer, imprimer, mélanger
Machines à couper et à trancher, à dérouler, à défibrer (Autres que les scies)
Scies
Machines à tourner, percer, aléser, fraiser, raboter, (métaux)
Machines à percer, tourner, toupiller, raboter (Bois et matières similaires)
Machines à meuler, poncer, polir
Matériel et machines à souder
Machines à riveter, coudre, agraffer, mettre les oeillets
Machines à remplir, conditionner, emballer, clouer
Machines à effilocheur, ouvrir, battre, cadrer
Machines à filature, de tissage, de câblerie et d'apprêt (non reprises à la rubrique précédente)
Matériel et engins de terrassement et travaux annexes
Machines diverses (ne rentrant dans aucune des catégories)
Outils mécaniques tenus ou guidés à la main (mus ou alimentés électriquement, pneumatiques ou à autre commande mécanique)
Outils à main
Appareils à pression
Appareils ou ustensiles mettant en oeuvre des produits caustiques, corrosifs, toxiques
Appareillage et installation frigorifiques
Vapeurs, gaz et poussière délétères
Matières explosives
Electricité
Divers