



(ne concerne pas les accidents de trajet, ni de circulation)

Nota : cette fiche est à remplir par délégation de l'employeur de l'affilié au moment des faits ; elle engage l'employeur et est susceptible d'être produite si la victime porte ensuite l'affaire au Tribunal de Grande Instance de Nantes- Pôle social-19 quai François Mitterrand- 44921 NANTES CEDEX 9

1-Affilié

Nom : _____ Unité d'appartenance : _____

Prénom(s) : _____ N° affilié : _____

Date de l'accident : _____

2-Circonstances de l'accident

Lieu précis : _____

Objet du travail entrepris : _____

Composition de l'équipe et fonctions respectives des intervenants :

Nom, prénom	fonction

Déplore-t-on d'autres victimes, affiliées des IEG ? Oui Non

Si oui, nom et prénom des autres affiliés :

La victime était-elle responsable de l'intervention ? Oui Non

La victime était-elle le chef ou le chargé de travaux pour l'intervention ?
 Oui Non

Phase de travail effectué par la victime au moment de l'accident : (joindre des documents explicatifs type schéma, photos, photomontages, etc.)

Matériels utilisés :

Influences externes (tiers, animaux, météo,...) :

Récit de l'accident (développer les circonstances décrites dans la déclaration de la Sécurité Sociale) :

Protections individuelles portées par la victime au moment de l'accident :

Protections individuelles mises à disposition de la victime par l'employeur (en lien avec l'accident) :

Cet accident met-il en cause un tiers ? : Oui Non

3-Information du CHSCT

L'accident a-t-il fait l'objet d'une enquête CHSCT ? Oui Non

Si **oui**, joindre une copie de l'enquête.

L'accident a-t-il été examiné en CHSCT ? Oui Non

Si **oui**, date de l'examen (joindre l'extrait du procès verbal correspondant) _____

4-Circonstances et mesures au sein de l'unité ou de l'entreprise

Au sein de l'unité ou de l'entreprise, d'autres accidents aux circonstances similaires ont-ils été à déplorer ? Oui Non

Si oui, précisez le type d'accident, les dates et lieux des accidents, les mesures prises pour éviter leur renouvellement :

Analyse des causes de l'accident (joindre tout document écrit à la suite de l'accident par l'employeur, par le CHSCT, par les autorités administratives ou judiciaires ; à défaut, décrire les causes retenues par l'employeur) :

Mesures prises par l'unité ou par l'entreprise suite à l'accident et à son analyse :

5-Observations complémentaires éventuelles

PJ : Fiche carrière affilié : _____

Nom et qualité du rédacteur : _____

Fait à _____ , le _____

Cachet de l'employeur

Signature et qualité du signataire
