

La personne accidentée doit répondre aux questions suivantes (le service du personnel répondra aux questions qui ne figurent pas dans le formulaire):

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Données personnelles:** | Nom / prénom: Date de naissance:Secteur / paroisse: |
| **4. Date du sinistre:** | Jours, mois, année, heure exacte et heure exacte |
| **5. Lieu de l’accident:** | Lieu (nom ou NPA) et endroit (p.ex. atelier, rue)L’accident est-il survenu sur le chemin du travail ou durant les loisirs? |
| **6. Faits (description de l’accident):** | Activité au moment de l'accident; déroulement de l’accident, objets, Véhicules ayant joué un rôle dans l’accidentPersonne(s) impliquée(s):Un rapport de police a-t-il été établi? (oui ou non) |
| **7. Accident professionnel:** | Equipements de travail utilisés (veuillez préciser le type de machine, outil, véhicule, substance dont il s'agit) |
| **8. Accident non professionnel:** | Jusqu'à quand la personne blessée a-t-elle travaillé **pour la dernière fois dans l'entreprise avant l'accident** (jour, date, heure)?Motif de l’absence: |
| **9. Blessure:** | Partie du corps atteinte: Type de lésion: |
| **10. Adresses médecins:** | Premiers soins par (médecin, hôpital, clinique) Suite du traitement par (médecin, hôpital, clinique) |
| **Incapacité de travail?** | Si oui, quand l’incapacité de travail a-t-elle débuté et quel est son degré (%) et sa durée probable? |

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli à personnel@refbejuso.ch