

## FICHE DE LIAISON ACCIDENT DU TRAVAIL

CENTRE : \_\_\_\_\_ SESSION : \_\_\_\_\_

Date de l'appel au bureau C.J.H : \_\_\_\_\_ Interlocuteur : \_\_\_\_\_

Heure : \_\_\_\_\_

### VICTIME

NOM, Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° d'Immatriculation : \_\_\_\_\_

Adresse du Centre de  
Sécurité Sociale de l'Assuré (ou futur) : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Date d'Embauche : \_\_\_\_\_ Qualification : \_\_\_\_\_

L'accident a-t-il fait d'autres victimes : OUI - NON

### ACCIDENT

⇒ Date : \_\_\_\_\_ ⇒ Heure : \_\_\_\_\_

Horaire de travail le jour de l'accident : de \_\_\_h\_\_\_ à \_\_\_h\_\_\_ et de \_\_\_h\_\_\_ à \_\_\_h\_\_\_

Lieu de l'accident : \_\_\_\_\_

⇒ Circonstances : \_\_\_\_\_

⇒ Siège des lésions : \_\_\_\_\_

⇒ Nature des lésions : \_\_\_\_\_

Victime transportée à : \_\_\_\_\_

Accident constaté ou connu le : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Inscrit au registre infirmerie le : \_\_\_\_\_

⇒ Conséquences : - SANS ARRET DE TRAVAIL -

- AVEC ARRET DE TRAVAIL - Date de l'arrêt : \_\_\_\_\_

### COORDONNEES DU MEDECIN OU DE L'HOPITAL

NOM : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Pour les hôpitaux : Nom du Service : \_\_\_\_\_

Nom du Médecin : \_\_\_\_\_

**TEMOIN**

NOM, Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TIERS**

L'accident a-t-il été causé par un tiers :                      OUI      -      NON

Si oui, Nom et Adresse du tiers : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'Assurance du tiers : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

⇒ L'imprimé « Accident du Travail ou Maladie Professionnelle »



sera remis à l'Accidenté après avoir été complété selon le modèle.

Ce document est à conserver par l'accidenté durant toute la durée des soins. Il devra ensuite l'adresser au Centre de Sécurité Sociale dont il dépend.

⇒ LE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL

sera établi en TROIS exemplaires par le Médecin :

- DEUX exemplaires seront donnés à l'accidenté pour expédition au Centre de Sécurité Sociale dont il dépend.

- UN exemplaire sera conservé dans le Dossier Directeur.