



17. **Déposition de la victime** : Résumé de l'accident : \_\_\_\_\_

18. Quelle partie du corps a été lésée ? \_\_\_\_\_

19. A quel moment la victime a-t-elle consulté le médecin ? \_\_\_\_\_

20. L'accidenté(e) a-t-il(elle) déjà été victime d'un accident de travail antérieurement ? \_\_\_\_\_

Si oui : a) date de cet accident ? \_\_\_\_\_

b) en est-il resté une incapacité ? \_\_\_\_\_

**RÉPONDEZ DIRECTEMENT A LA QUESTION 27 S'IL NE S'AGIT PAS D'UN ACCIDENT HORS DU LIEU DE TRAVAIL**

**ACCIDENTS DE TRAJET (1) :**

21. L'accident est-il survenu sur le trajet du domicile au lieu de travail ? \_\_\_\_\_

a) Heure du départ du domicile \_\_\_\_\_

b) Heure à laquelle l'accidenté(e) commence d'habitude son travail \_\_\_\_\_

22. L'accident est-il survenu sur le trajet du lieu de travail au domicile ? \_\_\_\_\_

Heure de départ du lieu de travail \_\_\_\_\_

(1) Joindre carte ou plan du trajet suivi le jour de l'accident.

23. Désignation des rues empruntées :

habituellement . . . . .

le jour de l'accident . . . . .

temps nécessaire pour parcourir ce trajet par le moyen  
de locomotion utilisé par l'accidenté(e) . . . . .

le trajet a-t-il été fait à pied, à bicyclette, etc. ? . . . . .

le trajet a-t-il été : détourné ? . . . . .

interrompu ? . . . . .

25. Motifs . . . . .

26. L'accident est-il arrivé avant ou après l'interruption  
du trajet ? . . . . .

27. Où la victime s'est-elle rendue après l'accident ? . . . . .

28. La police ou la gendarmerie a-t-elle été appelée sur  
les lieux de l'accident ? (Joindre si possible le constat  
de l'agent et le procès-verbal de gendarmerie) . . . . .

29. L'accident a-t-il été causé par un tiers ? . . . . .

30. Nom et prénoms . . . . .

Adresse . . . . .

Profession . . . . .

31. Cette tierce personne est-elle assurée ? . . . . .

Nom et adresse de l'assureur . . . . .

32. Quels ont été les témoins de l'accident ? (Nom, prénom, profession, résidence) : \_\_\_\_\_

---

---

**Déposition du ou des témoins** (ce qu'ils ont vu et entendu) : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Signature des témoins :*

34. S'il n'y a pas eu de témoins oculaires, à quelle personne  
l'accident a-t-il été déclaré en premier lieu ?

{ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

*Signature de la victime :*

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature et Cachet du Chef de Service,*