

FORMULAIRE DE DECLARATION D'ACCIDENT

Ce document a pour but de collecter les informations préalables à la déclaration d'accident SUVA. Il ne constitue pas la version finale ni le document officiel.

Coordonnées de la personne blessée

Nom : Prénom :
Adresse : NPA et ville :
Numéro de téléphone :

Date et heure de l'accident

Date : Heure :

Accident

Lieu de l'accident (par ex. atelier, salle de sport, rue, etc.) et NPA :

Description de l'accident :
.....
.....
.....

Un ou des objets étaient-ils impliqués ? Oui/Non Si oui, lequel :
D'autres personnes ou animaux étaient-ils impliqués ? Oui/Non Si oui, qui :
La police a-t-elle établi un rapport d'accident ? Oui/Non Si oui, veuillez le joindre au document

Accident professionnel

Equipements de travail utilisés (préciser le type de machine, outil, véhicule ou substance)
.....

Accident non professionnel

Activité au moment de l'accident :
Date dernier jour cours avant accident : Heure dernier jour :

Blessure 1

Partie du corps blessée :
Côté du corps blessé : Type de blessure :

Blessure 2

Partie du corps blessée :
Côté du corps blessé : Type de blessure :

Traitement

Premiers soins effectués par (médecin, hôpital, etc.) :
Adresse :

A retourner au secrétariat par courriel à l'adresse suivante : secretariat.eracom@vd.ch