

Registre de déclaration des Accidents du Travail



Le présent registre est ouvert à compter du

afin de recenser les accidents survenus dans la collectivité

Cachet et signature de l'autorité territoriale



Registre de déclaration des Accidents du Travail

L'objectif est de tenir un document unique recensant l'ensemble des accidents du travail (accidents de service et accident de trajet ou de mission) survenus aux agents, quel que soit leur statut, travaillant au sein des services de la collectivité.

Ce document est ouvert par l'autorité territoriale.

En quoi consiste ce registre ?

Il doit permettre une vision synthétique de l'ensemble des accidents qu'ils soient avec ou sans arrêt.

Qui peut le remplir ?

L'ensemble du personnel employé dans les services de la collectivité.

Qui peut le consulter ?

La victime.
l'Agent Relais Sécurité.
L'Agent Chargé de la Fonction d'Inspection.
Le médecin de prévention.
Le Comité Technique Paritaire ou le Comité d'Hygiène et de Sécurité.

Où le conserver ?

Le registre d'Accident du Travail doit être mis en place dans un endroit facilement accessible et identifié.

Fiche n°

IDENTITE DE L'AGENT

Nom :

Prénom :

Age :

Service :

Fonction :

DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

Date :

Heure :

Lieu de l'accident :

Circonstances :

Nature et sièges des lésions :

Soins :

Durée de l'arrêt :

Visa de la victime

Visa du donneur de soins ou déclarant

Fiche n°

IDENTITE DE L'AGENT

Nom :

Prénom :

Age :

Service :

Fonction :

DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

Date :

Heure :

Lieu de l'accident :

Circonstances :

Nature et sièges des lésions :

Soins :

Durée de l'arrêt :

Visa de la victime

Visa du donneur de soins ou déclarant

Fiche n°

IDENTITE DE L'AGENT

Nom :

Prénom :

Age :

Service :

Fonction :

DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

Date :

Heure :

Lieu de l'accident :

Circonstances :

Nature et sièges des lésions :

Soins :

Durée de l'arrêt :

Visa de la victime

Visa du donneur de soins ou déclarant

Fiche n°

IDENTITE DE L'AGENT

Nom :

Prénom :

Age :

Service :

Fonction :

DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

Date :

Heure :

Lieu de l'accident :

Circonstances :

Nature et sièges des lésions :

Soins :

Durée de l'arrêt :

Visa de la victime

Visa du donneur de soins ou déclarant