

Nos références: - Adresse:

Rue: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Boîte \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

1) Quelle est votre profession dans l'entreprise ?

.....  
.....  
.....

2) Veuillez nous préciser les tâches de votre activité ?

.....  
.....  
.....

3a) Que s'est-il précisément passé ?

.....  
.....  
.....

b) Quelle était la cause directe des faits ?

.....  
.....  
.....

c) Dans quelle position vous trouviez-vous au moment des faits ?

.....  
.....  
.....

4) Lieu des faits ?

.....  
.....  
.....

5) Jour et heure de l'accident ?

.....  
.....  
.....

6) A partir de quelle heure étiez-vous occupé à faire ce travail?

.....  
.....  
.....

7) Si vous étiez en train de déplacer un objet ou du matériel, veuillez nous préciser la hauteur et le poids de celui-ci ?

.....  
.....

8) Quand ont réellement commencé vos douleurs ?

.....  
.....

- 9a) Étiez-vous seul(e) au moment des faits ? .....
- b) Dans le cas contraire, qui était témoin (nom, adresse, dénomination) ?  
.....  
.....
- 10) Si vous n'aviez pas de témoin, à qui et quand avez-vous mentionné les faits pour la première fois (nom, adresse, dénomination) ?  
.....
- 11) A quelle date et heure avez-vous déclaré les faits à votre employeur ?  
.....
- 12) Par qui ont été dispensés les premiers soins, à quelle date et à quel endroit ?  
.....  
.....
- 13) A quelle date avez-vous consulté un médecin ? (l'heure exacte éventuellement nom et adresse de ce médecin).  
.....  
.....  
.....
- 14) A quelle date avez-vous repris le travail ?  
.....
- 15) Quel est votre compte bancaire?  
.....
- 16) Quel est votre numéro de téléphone?  
.....

Date et endroit

Signature