



17. Y a-t-il eu des témoins de l'accident ? oui non
si oui, indiquer les noms, adresses et numéros de téléphone :

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

18. Un tiers peut-il être rendu responsable de l'accident ? oui non inconnu

Nom et prénom :

Rue/numéro/boîte :

Nom de l'assureur :

code postal :

commune :

numéro de police :

19. Le procès verbal de l'accident a été rédigé par : _____ à :

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

20. Description complète de l'accident(où, type de travail, activité spécifique, comment la victime a-t-elle été blessée ..)

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

Conséquences de l'accident

21. Nature de la lésion :

22. Sièges de la lésion :

23. Nom du médecin externe :

24. Date de consultation :

heure : min :

Rue :

numéro : boîte :

Pays :

numéro Postal :

commune :

24. Nom de l'hôpital :

Rue :

numéro

boîte :

Pays :

numéro Postal :

commune :

Fait à _____, le _____

Signature de la victime :