Association d'assurance accident - adresse postale : L-2976 Luxembourg

DÉCLARATION D'ACCIDENT SURVENU DANS LE CADRE DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE OU LORS D'UNE ACTIVITÉ PÉRISCOLAIRE

vers. 1.0 code F1.2

ETABLISSEMENT

1.01 Dénomination de l'établissement d'enseignement scolaire, de l'organisateur de l'activité périscolaire ou de l'organisme d'accueil agréé par l'Etat

Case réservée à l'administration

1.02 Adresse

1.03 Numéro d'affiliation de l'établissement, de l'organisateur de l'activité périscolaire ou de l'organisme d'accueil agréé par l'Etat auprès de la sécurité sociale (si un tel numéro a été attribué) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐

VICTIME

2.01 Nom et prénom de l'écolier, de l'élève, de l'étudiant

2.02 Adresse de l'écolier, de l'élève, de l'étudiant

2.03 Matricule ou à défaut date de naissance

☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

2.04 Nom et prénom du père, de la mère ou de la personne ayant l'autorité parentale

2.05 Adresse du père, de la mère ou de la personne ayant l'autorité parentale

2.06 Matricule ou à défaut date de naissance du père, de la mère ou de la personne ayant l'autorité parentale

☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

ACCIDENT

3.01 Date et heure de l'accident jour/mois/année - heure : minute ____ / ___ / ____ -____ h: ____ min

3.02 Date et heure de la déclaration au signataire repris sous 5.01 jour/mois/année - heure : minute ____ / ___ / ____ -____ h: ____ min

3.03 Heures pendant lesquelles la victime a fréquenté ou aurait dû fréquenter l'établissement ou l'activité le jour de l'accident

matin de / à (heure : minute - heure :minute) h:____ min - ____ h: ____ min ____

après-midi de / à (heure : minute - heure : minute) h:____ min - ____ h: ____ min ____

3.04 L'accident a-t-il eu lieu:

- ☐ dans le cadre de l'enseignement
- ☐ lors d'une activité péripréscolaire
- ☐ sur le trajet

3.05 A quel endroit ou lieu la victime se trouvait-elle lorsque l'accident est survenu? Veuillez donner une description détaillée du lieu (en cas d'accident de la circulation prière d'indiquer la localtié et la rue).

3.06 Quel type d'activité la victime effectuait-elle lorsque l'accident est survenu? Veuillez donner une description détaillée du type d'activité.

3.07 Quelle activité spécifique la victime accomplissait-elle lorsque l'accident est survenu? Veuillez donner une description détaillée de l'activité spécifique ainsi que, s'il y a lieu, des agents associés (objets, instruments, substances, outils, machines, équipements, matériaux, etc.) utilisés par la victime.

3.08 Description circonstanciée du déroulement de l'accident

3.09 Quel(s) événement(s) déviant de l'activité normale a (ont) entraîné l'accident? Veuillez donner une description détaillée de tous les événements anormaux ainsi que, s'il y a lieu, des agents associés (objets, instruments, substances, outils, machines, équipements, matériaux, etc.).

3.10 Comment la victime a-t-elle été blessée? Veuillez donner une description détaillée de tous les contacts blessants ainsi que, s'il y a lieu, des agents associés (objets, instruments, substances, outils, machines, équipements, matériaux, etc.)

Le formulaire doit être rempli à l'encre noire en caractères d'imprimerie

ACCIDENT (suite)

3.11 Mesures de prévention prises ou à prendre pour éviter à l'avenir un accident similaire

Case réservée à l'administration

3.12 Nom et adresse de la personne avertie en premier lieu

Est-ce que cette personne était témoin oculaire ?

☐ non ☐ oui

LESION(S) selon les constatations du signataire

4.01 ☐ Pas de lésion, seulement dégât au véhicule automoteur -> **Prière de passer aux rubriques 5.01 à 5.05.**

4.02 En cas de lésion, prièred'indiquer la nature de la lésion

- ☐ Plaies et blessures superficielles (y compris contusions)
- ☐ Fractures osseuses
- ☐ Luxations, entorses et foulures
- ☐ Commotions et traumatismes internes
- ☐ Brûlures et gelures
- ☐ Effets du bruit, des vibrations et de la pression
- ☐ Effets des extrêmes de température, de la lumière ou des radiations
- ☐ Choc (sans blessure physique directe)
- ☐ Lésions multiples
- ☐ Autre(s) lésion(s) non spécifiée(s) ci-devant, prière d'indiquer:

  _____
- ☐ Nature inconnue

4.03 Prière d'indiuer la localisation de la blessure

- ☐ Tête
- ☐ Oeil (Yeux) ☐ gauche ☐ droit
- ☐ Cou
- ☐ Dos
- ☐ Thorax
- ☐ Ventre, bassin
- ☐ Ensemble du corps et endroits multiples

Épaule(s):	☐ gauche	☐ droite
Bras, y compris coude(s):	☐ gauche	☐ droit
Main(s):	☐ gauche	☐ droite
Jambe(s), y compris genou(x):	☐ gauche	☐ droite
Pied(s):	☐ gauche	☐ droit

- ☐ Autre(s) partie(s) du corps blessée(s) non spécifiée(s) ci-devant, prière d'indiquer:
- ☐ Localisation inconnue

  _____

4.04 Nom, prénom et adresse du médecin traitant :

4.05 Le cas échéant indiquer l'établissement hospitalier visité:

4.06 Code-médecin (si connu) :

☐☐☐☐☐☐ ☐

4.07 Conséquences de l'accident

- ☐ Décès
- ☐ La victime n'a pas interrompu la fréquentation de l'établissement ou de l'activité
- ☐ La victime a interrompu la fréquentation de l'établissement ou de l'activité le jour/mois/année ____ / ___ / ____ heures /minute -____ h: ____ min

4.08 Reprise de la fréquentation de l'établissement ou de l'activité

Compléter cette rubrique au plus tôt <u>après le huitième jour</u> suivant la date de l'accident

- ☐ La victime n'a pas (re)commencé à fréquenter l'établissement ou l'activité
- ☐ La victime a recommencé à fréquenter l'établissement ou l'activité le jour/mois/année ____ ____ ____

SIGNATAIRE

5.01 Nom et prénom du signataire

5.02 Fonction du signataire

5.03 Numéro de téléphone / télécopie :

_____/_____.

5.04 Lieu, date jour/mois/année

_____ , le ____ / ____ / ____

5.05 Signature du bourgmestre, du directeur de l'établissement ou de leur délégué, de l'organisateur de l'activité périscolaire, du responsable de gestion de l'organisme d'accueil agréé par l'Etat ou le cas échéant du Service national de la sécurité dans la fonction publique. Cachet.

Prière de remplir <u>toutes</u> les rubriques avant l'envoi de ce formulaire