**COLLECTIVITE/ETABLISSEMENT**

**Nom :**

Adresse :

Code postal : Ville :

**VICTIME**

**NOM : Prénom :** Sexe :[ ] M [ ] F

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Cocher la tranche d’âge de l’agent* | Moins de 25 ans[ ]  | entre 25 et 29 ans[ ]  | entre 30 et 34 ans[ ]  | entre 35 et 39 ans[ ]  | entre 40 et 44 ans[ ]  | entre 45 et 49 ans[ ]  | entre 50 et 54 ans[ ]  | entre 55 et 59 ans[ ]  | entre 60 et 64 ans[ ]  | 65 ans ou plus[ ]  |

Date d’entrée dans la collectivité : / / Grade :

Service d’affectation : Métier :

Position statutaire à la date de l’accident : [ ] CNRACL [ ] IRCANTEC [ ] Régime général

 [ ]  Titulaire temps complet [ ]  Titulaire temps non complet [ ]  Titulaire temps partiel : … %

[ ]  Stagiaire [ ]  Contractuel de droit public [ ]  Autre (contrat de droit privé) :

L’agent est-il employé dans une autre collectivité ? [ ]  oui [ ]  non

Si oui, laquelle :

**ACCIDENT**

[ ]  **Accident de service (ou du travail)** [ ]  **Accident de trajet**

**Date de l’accident :**  / /

[ ] **Avec arrêt de travail du / / au / / , soit  jours**

[ ]  **Sans arrêt de travail** [ ]  **Soins uniquement**

Lieu de l’accident :

Heure de l’accident : Horaires habituels : [ ] oui [ ] non

**Description de l’accident** (un croquis peut compléter la description écrite avec l’emplacement des personnes et des véhicules ou des machines si nécessaire) :

**NB : Le service prévention du CdG 14 pourra, pour le compte du Comité Social Territorial, contacter la collectivité pour recueillir des précisions sur l’accident. Par ailleurs, les membres du CST peuvent enquêter lors d'accident de service grave ou d'accident de service présentant un caractère répété à un même poste de travail, sous les conditions fixées par le règlement intérieur du comité.**

**ACCIDENT DE SERVICE / ACCIDENT DU TRAVAIL**

|  |
| --- |
| **Activité lors de l’accident** |
| [ ] Entretien, nettoyage et rangement (des locaux notamment) |
| [ ] Services aux personnes - Travail social (enfants, personnes âgées, accompagnement social, etc.) |
| [ ] Travail administratif et services généraux |
| [ ] Intervention, secours et lutte contre l'incendie |
| [ ] Espaces verts |
| [ ] Collecte des ordures ménagères (collecte et traitement des déchets) |
| [ ] Préparation, fermeture, rangement de chantiers (nettoiement voirie) |
| [ ] Voirie – Chantiers (Maintenance de la voirie) |
| [ ] Réparation et fabrication (Ateliers et opérations de maintenance des bâtiments, véhicules, etc.) |
| [ ] Restauration (Préparation et service) |
| [ ] Entretien physique et sportif (activités sportives et de loisirs) |
| [ ] Coordination, contrôle, surveillance, accueil (Police, gardiennage, maintien de l'ordre) |
| [ ] Maintenance eau et assainissement |
| [ ] Magasinage et stockage |
| [ ] Affaires culturelles (Manifestations, fêtes, cérémonies et spectacles) |
| [ ] Funéraires |
| [ ] Autres activités |

|  |
| --- |
| **Eléments matériels** |
| [ ] Objet ou personne en cours de manipulation ou transport manuel |
| [ ] Chute de plain-pied |
| [ ] Objet, masses, particules en mouvement accidentel |
| [ ] Chute avec dénivellation |
| [ ] Véhicule et engin |
| [ ] Outil à main |
| [ ] Agression - Violence |
| [ ] Accessoire de levage, amarrage et préhension |
| [ ] Appareil de manutention et engins de levage |
| [ ] Matières explosives, inflammables ou dangereuses |
| [ ] Machine |
| [ ] Electricité |
| [ ] Outil souillé (sang, urine) |
| [ ] Autre |
| **Nature des lésions** |
| [ ] Atteinte ostéo-articulaire et/ou musculaire (entorse, douleur d'effort, etc.) |
| [ ] Contusion, hématome |
| [ ] Plaie |
| [ ] Fracture |
| [ ] Présence de corps étrangers |
| [ ] Intoxication par ingestion, par inhalation, par voie cutanée |
| [ ] Piqûre |
| [ ] Lésions internes |
| [ ] Brûlure physique, chimique |
| [ ] Atteintes sensorielles |
| [ ] Commotion, perte de connaissance |
| [ ] Lésions de nature multiple |
| [ ] Morsure |
| [ ] Réaction allergique ou inflammatoire cutanée ou muqueuse |
| [ ] Lésions nerveuses |
| [ ] Electrisation, électrocution |
| [ ] Gelure |
| [ ] Lésion potentiellement infectieuse due au produit biologique |
| [ ] Amputation |
| [ ] Asphyxie |
| [ ] Autre |

|  |
| --- |
| **Siège des lésions**  |
| [ ]  *côté droit* [ ]  *côté gauche* |
| [ ] Main |
| [ ] Colonne vertébrale (cervicale, dorsale, lombaire, sacrum, coccyx) |
| [ ] Pied |
| [ ] Membre inférieur (hanche, cuisse, genou, jambe, cheville) |
| [ ] Tête (yeux exceptés) |
| [ ] Membre supérieur (épaule, bras, coude, avant-bras, poignet compris) |
| [ ] Yeux |
| [ ] Tronc (thorax, abdomen, région lombaire, bassin, périnée, organes génitaux) |
| [ ] Localisation multiple |
| [ ] Autres |

**ACCIDENT DE TRAJET**

L’accident est–il survenu sur le trajet **le plus direct** entre le domicile et le lieu de travail ? [ ]  oui [ ]  non

Le trajet a-t-il été **interrompu**, pour quelque motif que ce soit ? [ ]  oui [ ]  non

Si oui, motif :

Un **constat de police** ou de gendarmerie a-t-il été établi ? [ ]  oui [ ]  non Si oui, le mettre en pièce jointe.

**TEMOINS**

**Présence d’un témoin de l’accident de service ou de trajet** : [ ]  oui [ ]  non

Si oui, précisez le nom :

**MESURES DE PREVENTION**

**Protections collectives** mises en place avant l’accident : [ ]  oui [ ]  non

Si oui, lesquelles ?

**Protection individuelle** portée lors de l’accident :

[x] aucune

[ ] casque de chantier

[ ] chaussures ou bottes de sécurité

[ ] gants

[ ] harnais

[ ] lunettes ou écran de protection

[ ] masque de protection respiratoire

[ ] protection auditive

[ ] vêtements de haute visibilité

[ ] autre (à préciser)

Que s’est-il passé **après l’accident** (intervention d’un secouriste, intervention des secours, hospitalisation…) ?

**L’assistant de prévention**/conseiller de prévention (ACMO) a-t-il été informé de l’accident ?

 [ ]  oui [ ]  non [ ]  pas d’assistant désigné

**Des mesures pour éviter un nouvel accident** ont-elles été envisagées ? [ ]  oui [ ]  non

Si oui, lesquelles ?

Souhaitez-vous l’intervention du préventeur du CdG 14 pour **analyser cet accident** ? [ ]  oui [ ]  non

**SIGNATURES**

*Les informations recueillies par le Centre de Gestion du Calvados ont pour finalité le suivi des accidents de service Elles sont uniquement destinées aux agents du Centre de Gestion du Calvados en charge de leur traitement et seront seulement transmises au CHSCT ou à la commission de réforme en cas de saisine. Les données sont conservées pendant la durée légale d’utilité administrative correspondante au traitement. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » de 1978 modifiée et à la réglementation européenne en vigueur, vous disposez du droit d’accès, de rectification et de portabilité des données. Pour exercer ces droits ou pour toute question, veuillez contacter le délégué à la protection des données :* *rgpd@cdg14.fr**.*

Fait le / / à

**La victime : Le responsable de l’agent : L’autorité territoriale :**

***Formulaire à transmettre par mail à :*** ***preventeur@cdg14.fr***

**Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Calvados**

2 impasse Initialis - CS 20052 Tél. 02 31 15 50 20 **www.cdg14.fr**

14202 Hérouville-Saint-Clair cedex cdg14@cdg14.fr