ACADÉMIE
DE BORDEAUX
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
des Landes

EN CAS DE RESPONSABILITÉ D'UN TIERS

QUESTIONNAIRE

*à compléter **en totalité** par l'agent et à renvoyer à la DSDEN des Landes/ (DAGEFI/Pôle des Affaires médicales) chargée de l'instruction du dossier d'accident de service ou de trajet.*

MAJ 17/09/2021

NOM & Prénom : .....

n° INSEE (sécurité sociale) : I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I__I I__I__I__I I__I__I

adresse complète : .....

.....

nature de la blessure : .....

avez-vous été hospitalisé(e) : ☐ non ☐ oui, où : .....

date de l'accident : ..... ; heure de l'accident : .....

lieu précis : .....

☐ pendant votre travail ? ☐ en mission ou stage ? ☐ sur le trajet domicile → travail ? ☐ sur le trajet travail → domicile ?

y-a-t-il eu détour ou interruption du trajet direct : ☐ non ☐ oui, précisez pourquoi : ..... ;.....

.....

expliquez précisément comment l'accident est arrivé : .....

.....

.....

.....

qui, d'après vous, est responsable : *NOM, prénom :* .....

adresse : .....

compagnie d'assurance : .....

pourquoi : .....

un rapport de police a-t-il été établi : ☐ non ☐ oui, par qui : .....

avez-vous porté plainte : ☐ non ☐ oui, joindre la copie du PV de plainte

NOMS et adresses des témoins (*joindre leurs témoignages*) : .....

.....

.....

avez-vous l'intention de poursuivre le responsable : ☐ non ☐ oui ; si oui, NOM et adresse de l'avocat éventuellement choisi par vous :

.....

ACCIDENTS DE LA VOIE PUBLIQUE

si le blessé a été victime d'un accident alors qu'il était transporté par un véhicule, prière d'indiquer s'il s'agit :

☐ d'un transport en commun et lequel
☐ d'un véhicule particulier et lequel : .....

appartenant à : .....

en qualité de passager ☐ payant ☐ gratuit ; compagnie d'assurance du propriétaire du véhicule : .....

.....

***TRÈS IMPORTANT** : Il est interdit par la loi de comprendre dans la demande que vous présentez au responsable les prestations servies au titre des AT. Vous êtes invité(e) à nous informer de toute réclamation ou action engagée par vous à cette occasion.*

Fait à ....., le ..... signature :