

IMPUTABILITE AU SERVICE (*)

1er cas >>> Reconnaissance de l'imputabilité au service par l'autorité territoriale

Je soussigné _____, reconnais
que l'accident qui fait l'objet de cette déclaration
est imputable au service

Signature-cachet

2ème cas >>> Non-reconnaissance de l'imputabilité au service par l'autorité territoriale

⇒ **Envoi** ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒

**Monsieur le Président
de la Commission de Réforme
DDASS
Cité administrative
49047 ANGERS cedex 01**

(*) Lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'un accident, elle peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé.

INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT (A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

◆ Une trousse de secours était-elle sur les lieux de l'accident ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
◆ L'agent était-il seul au moment de l'accident ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
◆ Qui a donné les premiers secours ?	
◆ L'agent était-il à jour de ses vaccinations ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
◆ L'agent disposait-il des Equipements de Protection Individuelle (E.P.I.) nécessaires ?		
OUI <input type="checkbox"/>		
<i>lesquels ?</i>		
NON <input type="checkbox"/>		
<i>pourquoi ?</i>		
→ Ancienneté du matériel : année de mise en circulation :		
◆ L'agent a-t-il l'habitude d'utiliser le matériel ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Fait à

Le

Signature et cachet