



COMPTE RENDU D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Document

V1

Page 1/1

MAJ 21/03/2011

Etabli par : _____

Le (date) : _____

Transmis à : _____

NOM DU SITE : _____

LIEU : _____

NOM et Prénom de l'agent accidenté :

DESCRIPTIF DE L'ACCIDENT

Secours médical prévenu

Client avisé

SIGNATURE :

NOMS ET PRENOMS DES TEMOINS EVENTUELS