

MESURES DE PRÉVENTION

AVANT « Ce qui se passait avant l'accident »

Sur quelle tâche, plus précisément, travaillait l'agent accidenté ?

Cette tâche était-elle ? [] Nouvelle pour l'agent [] Habituelle pour l'agent [] Imprévue [] Urgente

Que faisait l'agent juste avant l'accident et quelles machines, matériel ou équipements utilisait-il ?

La tâche était-elle réalisée par l'agent ? [] Seul [] Seul mais en présence d'autres agents ou entreprises [] Au sein d'une équipe de travail

PENDANT « Ce qui s'est passé au moment de l'accident »

Lieu précis de l'accident : [] En intérieur [] En extérieur

Ambiance physique : [] Pluie [] Poussière [] Chaleur [] Verglas [] Bruit [] Brouillard [] Neige [] Froid [] Vent [] Vibration [] Fumée [] Autres (à préciser).....

Récit détaillé : de l'accident

APRÈS « Ce qu'a fait l'accidenté, ce qui a été fait, et les conséquences de l'accident »

Latéralité de la blessure : [] Gauche [] Droite L'agent a-t-il été hospitalisé ? [] OUI [] NON

L'agent a-t-il bénéficié des premiers soins ? [] OUI [] NON L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? [] OUI [] NON

La collectivité/établissement a-t-elle un sauveteur secouriste ? [] OUI [] NON

La collectivité/établissement a-t-elle un assistant ou conseiller prévention ? [] OUI [] NON

Propositions d'améliorations à moyen ou long terme : (par l'agent, la hiérarchie...)

Codification : Accédez au référentiel. Vous êtes une collectivité : http://bit.ly/referentiel-prorisq-territorial Vous êtes un établissement de santé : http://bit.ly/referentiel-prorisq-sante

Tâche exercée :

Élément matériel :

Facteur potentiel :

Pathologie :

Nature des lésions :

Siège des lésions :

Parcours :

Témoin de l'accident « La personne qui a VU l'accident » :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : E.mail :

L'autorité territoriale/hospitalière :

Fait à

Le :

Signature :

Signature de l'agent :

Fait à

Le :

Signature :