**RAPPORT D’ACCIDENT DE TRAVAIL**

**EXEMPLE DE LETTRE**

Nom du responsable

Fonction

Nom de l’employeur

Adresse

Cher [Nom du responsable] :

Je vous présente respectueusement cette lettre comme un avis écrit que j’ai été impliqué dans un accident du travail le [date de l’incident] à environ [heure de l’incident]. [J’ai été blessé/je suis tombé malade] quand [donnez des détails clairs concernant l’accident, y compris ce qui y a conduit].

Le(s) membre(s) de personnel suivant(s) a(ont) été témoin(s) de l’accident décrit ci-dessus :

|  |  |
| --- | --- |
| NOM | FONCTION |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Immédiatement après l’accident, j’ai parlé avec [le nom de la personne avec qui vous avez parlé] et j’ai rapporté ce qui s’est passé, comme décrit ci-dessus. Je [ai/n’ai pas] reçu un traitement à la suite de l’accident, qui comprenait [répertorier tout traitement médical obtenu ; si aucun traitement n’a été obtenu, enlever cette partie de la phrase]. Je suis actuellement en train de faire évaluer mes blessures, et je crois savoir, jusqu’à présent, que j’ai subi les blessures suivantes : [répertoriez les parties du corps blessées sans donner de diagnostic spécifique].

Mon médecin, [le nom du médecin], m’a mis sous [restrictions de travail léger] et m’a donné les restrictions suivantes : [liste des restrictions]. Veuillez me faire savoir si vous pouvez tenir compte de ces restrictions. Si c’est le cas, j’ai besoin d’une lettre écrite décrivant mes nouvelles tâches après l’accident. J’en apprendrai plus lors de mon rendez-vous de suivi le [date].

En raison d’incertitudes quant à l’étendue de mes blessures, à mon plan de rétablissement et au traitement futur dont j’aurais besoin, il me sera nécessaire de présenter une demande d’indemnisation des accidents du travail. Si vous pouviez me donner le nom de notre compagnie d’assurance contre les accidents du travail et la meilleure façon de présenter une réclamation auprès d’eux, je vous en serais reconnaissant. De plus, veuillez m’envoyer une copie des rapports ou documents que vous avez déjà terminés en raison de cet accident de travail.

Vous pouvez me contacter à tout moment si vous avez besoin d’informations concernant l’accident, mes blessures et mes restrictions. Je vous remercie de votre aide pour traverser cet évènement ensemble.

Cordialement,

[Votre nom]

[ID DE L’EMPLOYÉ]

[Téléphone, e-mail de contact]

|  |
| --- |
| **EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ**Tous les articles, modèles ou informations proposés par Smartsheet sur le site web sont fournis à titre de référence uniquement. Bien que nous nous efforcions de maintenir les informations à jour et exactes, nous ne faisons aucune déclaration, ni n’offrons aucune garantie, de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite, quant à l’exhaustivité, l’exactitude, la fiabilité, la pertinence ou la disponibilité du site web, ou des informations, articles, modèles ou graphiques liés, contenus sur le site. Toute la confiance que vous accordez à ces informations relève de votre propre responsabilité, à vos propres risques. |