Secrétariat LIFRAS
Rue Jules Broeren 38
1070 BRUXELLES
Tél. 02.521.70.21
Fax 02.522.30.72

Rue Joseph II, 36-38
1000 BRUXELLES
Tél. 02.512.30.04
Fax 02.512.70.94

DÉCLARATION D'ACCIDENT

Accident mortel : endéans les 48 heures au secrétariat LIFRAS et à ARENA
Autres accidents : endéans les 15 jours au secrétariat LIFRAS

Identité de la victime

Nom et prénoms .....
Adresse complète .....
Téléphone ..... Sexe : M/F* – Date de naissance.....
Profession ..... Ouvrier/Employé/Indépendant/Secteur public*
Nom et adresse de l'employeur .....
.....
Mutuelle : – Assuré obligatoire Oui/Non*
– Indépendant petits risques Oui/Non*
gros risques Oui/Non*
– Autres .....
Brevet* : NB/1★/2★/3★/4★/MC/MF/MN – Numéro du registre des brevets : .....
Date de la dernière visite médicale .....

Nom du club

Nom ..... a.s.b.l. Oui/Non*
Siège social .....
Adresse du secrétariat .....

Identité des accompagnants

1
Nom et prénoms ..... Sexe : M/F*
Adresse .....
Tél. ..... Brevet* : ..... Numéro du registre des brevets : .....
Chef de palanquée/Serre-file/Accompagnant*

2
Nom et prénoms ..... Sexe : M/F*
Adresse .....
Tél. ..... Brevet* : ..... Numéro du registre des brevets : .....
Chef de palanquée/Serre-file/Accompagnant*

3
Nom et prénoms ..... Sexe : M/F*
Adresse .....
Tél. ..... Brevet* : ..... Numéro du registre des brevets : .....
Chef de palanquée/Serre-file/Accompagnant*

Identité des témoins

1
Nom et prénom ..... Tél. .....
Adresse .....

2
Nom et prénom ..... Tél. .....
Adresse .....

* Biffer les mentions inutiles.

L'ACCIDENT

Généralités

LIEU .....

DATE ..... HEURE .....

Accident EN plongée Oui/Non* Durant activité club Oui/Non*

Si OUI première plongée/successive*

Si successive lettre ..... à la sortie de la première plongée. Intervalle .....

Description

Description des faits.

En cas d'accident de décompression, stipuler TEMPS, PROFONDEUR ET PALIERS ÉVENTUELS. .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Joindre annexe éventuellement. Nombre d'annexes.....

Date .....

Nom du déclarant et signature,

* Biffer les mentions inutiles.

CERTIFICAT MÉDICAL

Médecin traitant

Nom et prénoms .....
Adresse .....
Tél. .....

Généralités

Nom, prénom et club de l'accidenté .....
.....
Quand avez-vous été appelé auprès de la victime ? Date ..... Heure.....
Remarques .....

Nature des lésions

Nature et gravité des lésions
.....
.....
.....
.....

La victime était-elle, antérieurement à l'accident, estropiée, mutilée ou atteinte d'une infirmité ou maladie ? Oui/Non* .....

La victime a-t-elle déjà été victime d'un accident de plongée ? Oui/Non*
Si OUI, à quelle date ? .....
quelle fut la nature de la lésion .....
s'agit-il d'une récidive Oui/Non* .....

Conclusions

La victime est-elle totalement ou partiellement incapable de vaquer à ses occupations professionnelles ? Oui/Non*
Si OUI : Totalement pendant .....
Partiellement pendant ..... %.....

Estimez-vous l'intervention d'un radiologue ou d'un spécialiste indispensable ? Oui/Non*
.....
.....

L'accident provoquera-t-il une invalidité permanente Oui/Non*
Si OUI, ...
.....

Cachet du médecin,

Délivré le .....
à .....
Signature,

* Biffer les mentions inutiles.

Accident corporel causé par des tiers

Si la responsabilité d'une tierce personne est engagée, donner ses nom et prénoms, ainsi que le nom d'une compagnie d'assurance auprès de laquelle elle est assurée :

.....

.....

.....

CAS DE RESPONSABILITÉ CIVILE

La rubrique ci-dessous ne doit être remplie en complément de la page 1 qu'en cas de dommages matériels et/ou physiques causés à des tiers.

Dommages

Description et estimation des dommages matériels .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Description des dommages corporels .....

.....

.....

.....

.....

Responsabilité

Qui est responsable de l'accident ? .....

Pourquoi ? .....

.....

.....

Procès-verbal

Un procès-verbal a-t-il été dressé ? Oui/Non*

Par quelle autorité ? .....

.....

SIGNATURES

Signature du secrétaire,	Signature de la victime,	Signatures des témoins et/ou accompagnants,

* Biffer les mentions inutiles.