



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



RECTORAT
DPAP3
168 rue Caponière – BP 46184
14061 CAEN cedex

DECLARATION ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE SERVICE MALADIE PROFESSIONNELLE

PIECES OU ELEMENTS A FOURNIR

en cas d'accident	en cas de maladie professionnelle
<ul style="list-style-type: none">- Imprimé de déclaration d'accident (<i>daté dans les 24 heures</i>)- Certificat médical initial descriptif des lésions (<i>original des volets 1 et 2</i>) établi dans les 24 heures- Attestation du supérieur hiérarchique indiquant que l'agent se trouvait dans ses obligations au moment de l'accident- Certificat médical de prolongation d'arrêt de travail de date à date et/ou de soins (<i>original des volets 1 et 2</i>)- Certificat médical de reprise d'activité (<i>original des volets 1 et 2</i>)- Certificat final de guérison ou de consolidation (<i>original des volets 1 et 2</i>) <p>pièces supplémentaires exigées :</p> <p>a) en cas d'accident du trajet</p> <ul style="list-style-type: none">- Copie de la carte routière ou d'un plan de ville sur lequel seront reportés, selon le cas : le domicile, le lieu de travail, le lieu habituel des repas et le lieu de l'accident, ainsi que le trajet habituel et celui suivi le jour de l'accident, s'il est différent.- Déclaration sur l'honneur précisant que le trajet emprunté est le trajet habituel- Copie du constat amiable- Copie du rapport de police, de gendarmerie ou des pompiers <p>b) en cas d'accident de mission</p> <ul style="list-style-type: none">- Ordre de mission, convocation ou justificatif du supérieur hiérarchique spécifiant le lieu, la date, les horaires et l'objet de l'activité de service hors du lieu de travail habituel	<ul style="list-style-type: none">- Imprimé de déclaration de maladie professionnelle- Certificat médical initial original (volets 1 et 2) descriptif des lésions <p>et</p> <p>si la date de constatation de la maladie est différente de la date du certificat initial :</p> <ul style="list-style-type: none">- Certificat médical attestant la première constatation médicale de la maladie professionnelle- Certificat médical de prolongation d'arrêt de travail de date à date et/ou de soins (<i>original des volets 1 et 2</i>)- Certificat médical de reprise d'activité (<i>original des volets 1 et 2</i>)- Certificat final de guérison ou de stabilisation (<i>original des volets 1 et 2</i>)
<p>LES DEMANDES DE REMBOURSEMENT DES PRESTATAIRES DE SANTE DOIVENT ETRE ACCOMPAGNEES DES ORIGINAUX DES PRESCRIPTIONS, DES FACTURES , D'UN RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE ET DU N° DE SIRET.</p> <p>Elles doivent être adressées au Rectorat sous le présent timbre</p>	