

Déclaration d'accident

16.08.2021

Date et lieu de l'accident

Type et marque de l'appareil

- Cause de l'accident
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Etalement

<input type="checkbox"/> Mise en place

<input type="checkbox"/> Travail | <input type="checkbox"/> Sol / sous-sol
<input type="checkbox"/> Défaillance technique
<input type="checkbox"/> Glissement

<input type="checkbox"/> Chargement / déchargement
<input type="checkbox"/> Procédure sur le lieu de travail
<input type="checkbox"/> Montée / descente nacelle
<input type="checkbox"/> Erreur d'utilisation
<input type="checkbox"/> Défaillance technique
<input type="checkbox"/> Heurt d'un objet |
|--|---|

- Opérateur
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Employé
<input type="checkbox"/> Client
<input type="checkbox"/> Diplômé IPAF
<input type="checkbox"/> Formation interne | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
|--|--|

- Dommages corporels
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Indemne
<input type="checkbox"/> Légèrement blessé
<input type="checkbox"/> Moyennement blessé
<input type="checkbox"/> Grièvement blessé
<input type="checkbox"/> Décédé | <input type="checkbox"/> Jambe <input type="checkbox"/> Fracture
<input type="checkbox"/> Bras <input type="checkbox"/> Ecchymose
<input type="checkbox"/> Tête <input type="checkbox"/> Ecorchure
<input type="checkbox"/> Torse <input type="checkbox"/> Blessure interne
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Coupure |
|--|---|

- Equipement de protection individuel
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Equipé d'un système de retenue
<input type="checkbox"/> Equipé d'un système de retenue à rappel automatique
<input type="checkbox"/> Equipé d'un système de retenue avec longe réglable
<input type="checkbox"/> Equipé d'un casque | |
|---|--|

- Dommages matériels Appareil en CHF
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> < 5'000
<input type="checkbox"/> 5'000 – 15'000
<input type="checkbox"/> > 15'000 | |
|--|--|

- Objets endommagés en CHF
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> < 2'000
<input type="checkbox"/> 2'000 – 10'000
<input type="checkbox"/> > 10'000 | |
|--|--|

- Photo Oui Non

- Utilisation
- | | |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Utilisation interne uniquement
<input type="checkbox"/> Autorisé pour une utilisation externe
<input type="checkbox"/> Autorisé à des fins de formation |
.....
..... |
|--|-------------------------|

.....
Société

.....
Nom / Prénom / Signature