

Date et N° d'enregistrement	Nom et prénoms de la victime	Date et heure de l'accident du travail	Lieu et circonstances détaillées de l'accident du travail	Nature et siège des lésions
Date		Date		
N°		Heure		

EXACOMPTA - RÉF. 6619E

Nom et adresse des témoins	Nom et adresse des tiers	Observations	Nom et signature du donneur de soins	Date de l'arrêt	Date de la reprise
				Du	
				Au	