



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Service de la formation professionnelle SFP  
Amt für Berufsbildung BBA

École professionnelle santé – social  
Berufsfachschule Soziales – Gesundheit

Rte de Grangeneuve 4, 1725 Posieux

T +41 26 305 56 27, F +41 26 305 56 04  
www.essg.ch

## Déclaration d'accident

Nom : ..... Prénom : .....

Dans le but de rédiger votre déclaration d'accident, nous avons besoin des renseignements suivants en plus de ceux dont nous disposons déjà dans votre dossier.

## Informations personnelles

Enfant de moins de 18 ans ?  Oui, ... enfant(s)  Non

Permis de séjour ? (*Nationalité étrangère*)  Oui, permis ... valable jusqu'au .....  Non

## Coordonnées bancaires

Nom de la banque : ..... No IBAN : .....

Titulaire du compte : .....

## Sinistre

Date / heure du sinistre : ..... Endroit / localité du sinistre : .....

Description du sinistre : .....

.....

Partie(s) du corps atteinte(s) .....

Côté : ..... Type de lésion : .....

Avez-vous manqué le travail (stage ou cours) ?  Oui, ... jours, du ..... au .....  Non

(Pour les incapacités de travail de plus de 3 jours, merci de nous fournir votre certificat médical.)

Y a-t-il eu un rapport de police ?  Oui  Non Y a-t-il eu un constat à l'amiable ?  Oui  Non

## Médecin ayant donné les 1ers soins

Titre : ..... Nom : ..... Prénom : .....

Adresse / NPA / Localité : .....

## Médecin ayant assuré le suivi du traitement

Titre : ..... Nom : ..... Prénom : .....

Adresse / NPA / Localité : .....