

## Certificat médical de premier constat

Loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail - AR du 28 décembre 1971

à mentionner si la déclaration est introduite via le guichet électronique	<b>Numéro DRS :</b>
(1) Nom, prénoms, qualité, adresse médecin	<b>Le soussigné (1)</b>
(2) Nom, prénoms, adresse de la victime	<b>ayant examiné (2)</b> ..... ..... ..... <b>le .....</b> <b>après l'accident du travail qui lui est survenu le .....</b>
(3) Indiquer le genre et la nature des lésions et les parties du corps atteintes (fractures du bras, contusion à la tête, aux doigts, lésions internes, asphyxie, etc.)	<b>Il/elle déclare :</b> <b>1. que l'accident a produit les lésions suivantes (3) :</b> ..... ..... .....
(4) Indiquer les suites certaines ou présumées des lésions constatées: mort, incapacité permanente totale ou partielle, incapacité temporaire totale ou partielle en mentionnant la durée présumée de cette incapacité temporaire	<b>2. que ces lésions ont eu (auront) pour conséquences (4)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès</li> <li>• Incapacité permanente totale ou partielle</li> <li>• Incapacité temporaire totale ou partielle</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Durée présumée de l'incapacité temporaire totale ou partielle</b></p>
(5) Le médecin a mission de constater si l'incapacité résulte normalement des lésions même, sans tenir compte de toutes autres circonstances	<b>3. (que l'incapacité a commencé (commencera) le (5) : )</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la victime est en incapacité <u>totale</u> de travail du... au...</li> <li>• Que la victime peut continuer à exercer sa fonction <u>actuelle</u></li> <li>• Que travail adapté est <u>possible</u>. Limitations de la victime : ..... .....</li> </ul>
(6) Indiquer le lieu où la victime est soignée	<b>4. que le blessé est soigné (6):</b> .....
Fait à	Fait à , le  <i>(Signature du médecin)</i>