

	Accident de Service	Accident de Mission	Accident de Trajet	Maladie Professionnelle	Rechute
Déclaration d'accident ou de maladie professionnelle	X	X	X	X	
Certificat médical initial - Volet 1 original	X	X	X	X	
Plan du trajet précisant : Points de départ et d'arrivée - Matérialiser l'itinéraire emprunté le jour de l'accident et l'itinéraire habituellement effectué par l'agent (si différent) - endroit exact où s'est produit l'accident (chaussée, trottoir, parties privatives, parties collectives, espace public,,)			X		
Ordre de Mission - convocation nominative		X			
Compte (s) rendu (s) d'examens médicaux / d'intervention	X	X	X	X	X
Témoignages	X	X	X		
Rapport de gendarmerie / de police	X	X	X		
Constat amiable			X		
Si tiers responsable NOM de l'assurance avec coordonnées (adresse et N° de police)	X	X	X		
Ordonnances médicales	X	X	X	X	
Fiche de poste				X	
Fiche d'exposition au risque ou fiche individuelle d'exposition spécifique (amiante, activités exercées en milieu hyperbare, exposition aux rayonnements ionisants au rayonnements optiques artificiels).				X	
Liste des différentes professions exercées intégrant toutes les expositions aux risques chimiques, mécaniques, psychologiques ou autres, y compris celles qui n'ont été que ponctuelles				X	
Rapport médical du médecin de prévention				X	
Rapport du supérieur hiérarchique	X	X	X	X	
Certificat médical de rechute					X