

Annexe E : RAPPORT MEDICAL RELATIF A UN ACCIDENT OU INCIDENT

Unité:
.....

Modèle 150

1. Accident ou incident peu grave
2. Accident ou incident peu grave, mais pouvant entraîner des complications
3. Accident ou incident grave (1) (2)

Je soussigné, (nom, grade, fonction)
déclare avoir examiné

| Nom | Prénoms | Grade |
|------------------------------------|----------|------------------|
| | | |
| Unité (ou domicile, pour un civil) | Fonction | Numéro matricule |
| | | |
| Né à le | | |

et l'avoir trouvé atteint de: (diagnostic aussi précis que possible)

provenant de l'accident ou incident suivant: (description de l'accident ou incident)

date

causé:

1. selon les déclarations de l'intéressé/de témoins, par (2)
2. et selon moi, par

1. L'accident ou incident est peu grave et n'entraînera pas, normalement, de complications;
2. L'intéressé semble devoir subir une incapacité de travail de..... jours;
3. L'intéressé semble devoir subir une incapacité permanente à la suite de l'accident ou incident dont il a été victime (sous réserve de complications); (2)

Je note comme autre élément utile:

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

A le

(signature médecin)

Copies : - fiche médicale de l'intéressé
- à l'intéressé of à ses ayants droit
(1) à expédier dans les quarante-huit heures
(2) biffer les mentions inutiles

NB. Tout dommage corporel survenu à un militaire est susceptible, à certaines conditions, de lui ouvrir des droits à l'octroi d'une pension de réparation : la victime peut consulter le site de DGHR, Règl et Doc, SIS-G ou s'adresser à son ESA.