

**DECLARATION LAA D'UN ACCIDENT PROFESSIONNEL  
PAR EXPOSITION A DU SANG/ LIQUIDES BIOLOGIQUES**

Nom de l'employé : \_\_\_\_\_

Prénom de l'employé : \_\_\_\_\_

Date naissance : \_\_\_\_\_

Date de l'accident: \_\_\_\_\_

Heure de l'accident: \_\_\_\_\_

Lieu de l'accident: \_\_\_\_\_

Description simple de l'accident: (ex : s'est piquée avec une aiguille, projection de sang)

\_\_\_\_\_

Partie du corps atteinte: \_\_\_\_\_

Côté :  gauche  droit

Nature de la lésion: (ex : piqûre, coupure, projection, morsure, souillure)

\_\_\_\_\_

Premiers soins par:

Dr Frédéric Zysset, Lausanne Fax: 021 312 93 15

Dr Serge De Vallière, Lausanne Fax: 021 312 04 33

Dr Christian Jaccard, Lausanne Fax: 021 311 34 51

Dr Jean-Philippe Chave, Lausanne Fax: 021 647 56 36

Dr Caroline Chapuis-Taillard, Lausanne Fax: 021 622 89 85

**Formulaire à adresser rapidement au service RH**

pour établissement de la déclaration et envoi du formulaire à l'assurance LAA

**MERCI AU SERVICE RH DE FAXER UNE COPIE DE LA DECLARATION LAA AU  
MEDECIN AYANT ASSURE LES 1er SOINS**