

**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 14

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

Dr Frédéric Tissot, Lausanne Fax: 021 648.56.36

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 du personnel ou RH

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

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