

feuille d'accident du travail  
ou de maladie professionnelle

(Art. L. 441.5, R. 441.8 et R. 441.9 du Code de la sécurité sociale)

1/2

Lorsqu'un accident a eu lieu, la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est remise à la victime par l'employeur qui établit parallèlement la déclaration d'accident du travail (réf. S 6200).

Cette feuille est remise à la victime par la caisse lorsqu'une maladie professionnelle est déclarée.

La feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est conservée par la victime. Elle doit être présentée systématiquement au praticien qui dispense les soins, ou le cas échéant à l'hôpital, ainsi qu'à l'auxiliaire médical(e), au pharmacien ou au fournisseur et au biologiste chaque fois qu'une ordonnance est exécutée. Ces derniers doivent remplir la page 2/2 afin d'attester la prestation des actes et l'exécution des ordonnances. La facturation des actes est portée sur les feuilles de soins et les bordereaux de facturation utilisés également pour les risques maladie et maternité.

La page 1/2 permet à la victime de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels.

En cas de rechute ou si nécessaire, en cas de poursuite des soins, l'organisme d'assurance maladie délivre à la victime, sur sa demande, une nouvelle feuille.

## attestation d'accident ou de maladie autorisant le bénéfice du tiers payant

(à remplir obligatoirement par l'employeur lors de la délivrance)

## l'organisme gestionnaire de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle

## ● identification

nom de l'organisme

CPAN de l'Aisne

adresse

CS20606 02323 SAINT-QUENTIN Cedex

code de l'organisme gestionnaire

## la victime

## ● identification

nom (suivi s'il y a lieu du nom d'épouse)

NERCADAL

prénom

Louis

adresse

Rue Gabriel Peri

code postal

02430

commune

GAUCHY

date de naissance

10/05/1968

numéro d'immatriculation

168053115601083

## l'employeur

## ● identification

nom et prénom ou raison sociale

NISSENAUD CLINATIQUE

adresse

34 Rue Eugene-Freyssinet

code postal

02430

commune

GAUCHY

numéro SIRET de l'établissement d'attache permanent de la victime

31109848700284

êtes-vous autorisé à gérer le risque AT/MP ?

oui ☒non ☐

## l'accident du travail ou la maladie professionnelle

## ● accident du travail

date

28/02/2017

rechute du

## ● lésions

nature

Blessure

siège

Main droite

## ● numéro AT/MP (à remplir par l'organisme gestionnaire en cas de renouvellement ou de rechute)

## ● maladie professionnelle

date de la constatation médicale

rechute du

## demande de renouvellement

(à remplir par la victime, si la feuille est complètement remplie avant la fin des soins)

adresse

code postal

commune

je demande le renouvellement de cette feuille d'accident ☐

signature

date

DIAD S6201c