

# Fiche de déclaration d'accident sur remontées mécaniques et tapis roulants

## Informations relatives à la personne accidentée

Arrêté du 26 juillet 2010

Retourner un exemplaire complété, par voie électronique ou à défaut par fax, au service en charge du contrôle (dont les coordonnées figurent sur le site [www.strmtg.developpement-durable.gouv.fr](http://www.strmtg.developpement-durable.gouv.fr)) et, en cas d'accident grave, au bureau d'enquêtes sur les accidents de transport terrestre à [cgpc.beatt@developpement-durable.gouv.fr](mailto:cgpc.beatt@developpement-durable.gouv.fr) ou par fax au 01 40 81 21 50.

### 1 – Identification de la personne accidentée

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : F  H  Date de naissance : | \_\_\_\_\_ | Age : | \_\_\_\_\_ |

Nationalité : | \_\_\_\_\_ |

Téléphone : | \_\_\_\_\_ |

Adresse du domicile :

Numéro : \_\_\_\_\_ Extension : \_\_\_\_\_ Nom de la voie : \_\_\_\_\_

Code postal : | \_\_\_\_\_ | Localité : \_\_\_\_\_

Téléphone : | \_\_\_\_\_ |

Date de début de séjour de la personne accidentée : | \_\_\_\_\_ |

Titre de transport (nature et durée) : \_\_\_\_\_

Enfant (taille < 1,25m)  Enfant (taille ≥ 1,25m)  Adulte

L'utilisateur accidenté était-il accompagné ? Oui  Non

**Si oui** : Nom et numéro de téléphone de l'accompagnant : \_\_\_\_\_

### 2 - Nature des blessures

**Blessé grave**  définition : 24 heures d'hospitalisation ou fracture des membres inférieurs, du bassin, de la colonne vertébrale, du crâne, ou doigts ou membres sectionnés.

Certificat d'incapacité totale de travail : Oui  Non

**Blessé léger**  autres blessures (à préciser éventuellement) : \_\_\_\_\_

### 3 - Type d'activité

Ski alpin

Snowboard

Piéton

Autre activité  (à préciser) : \_\_\_\_\_

Niveau dans l'activité : Débutant

Initié

Bon

Autre

Déclaration faite par l'exploitant

le | \_\_\_\_\_ |

J'atteste sur l'honneur

Nom et qualité : \_\_\_\_\_