

 <b>I.N.P.S</b>	<b>ENREGISTREMENT</b>	<b>Réf. : SAT/MP-10</b> <b>Version : 02</b>
	<b>QUESTIONNAIRE TRAJET</b>	<b>Page : 1 / 2</b>

**NOM :** **N° INPS**  
**PRENOMS :** **N° SINISTRE :**  
**TÉL : DATE AT :**

QUESTIONS	RÉPONSES
1°) – Quels sont les date, heure, lieu de l'accident ?	1°)
2°) – D'où venez - vous ?	2°)
3°) – Où alliez - Vous ? Votre déplacement avait – t-il un rapport avec votre travail ?	3°)
4°) – Indiquez – nous les causes et les circonstances de l'accident	4°)
5°) – Quel quartier habitez – vous ? Situez – le par rapport à un lieu public proche ?	5°)

6°) – Quel était l'horaire de travail le jour de l'accident ?	6°)
7°) – Quel itinéraire aviez-vous emprunte le jour de l'accident ? Indiquez les rues, avenue localité, moyen	7°)
8°) – Est-ce votre trajet habituel ? • Si non, quel trajet empruntez – vous habituellement ? • Pourquoi avez- vous changé d'itinéraire ?	8°)
9°) – Quelles sont les personnes ayant vu l'accident se produire ? Préciser les noms et adresses de ces témoins. A défaut, indiquez-nous le nom et l'adresse de la première personne avisée.	9°)
10°) – Un constat a-t-il été établi ? par quelle autorité ?	10°)
11°) – L'accident dont vous avez été victime est-il dû à la faute d'un tiers ? Précisez le nom et l'adresse du tiers présumé responsable. L'Accident a-t-il fait d'autres blessés ?	11°)

**NB :** La victime est informée que les réponses au présent questionnaire pourront être vérifiées. De même, toute inexactitude ayant pour effet d'obtenir des prestations indues, entrainera des poursuites.

**DATE ET LA SIGNATURE**

**SQUARRE PATRICE LUMUMBA, BP : 53 BAMAKO**