

## FEUILLE D'ACCIDENT ET DE PRISE EN CHARGE

Réf : Loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991  
Décret n° 92-620 du 07 juillet 1992  
Arrêté du 27 juillet 1992

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SAPEUR-POMPIER VOLONTAIRE

NUMÉRO  
D'IMMATRICULATION  
(Sécurité Sociale)

NOM - Prénom

ADRESSE

CODE POSTAL

N° MATRICULE AU  
CORPS DÉPARTEMENTAL

ORGANISME D'AFFILIATION

NOM ET ADRESSE DE L'ORGANISME DE PAIEMENT

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT OU LA MALADIE

ACCIDENT SURVENU  
EN SERVICE le

RECHUTE du

MALADIE CONTRACTÉE EN SERVICE  
constatée le

LESIONS

siège :

nature :

### ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

LE DIRECTEUR DÉPARTEMENTAL DES SERVICES D'INCENDIE ET DE SECOURS DE : (1)

**SDIS des LANDES**

Adresse :

**ROCADE - Rond-Point de St AVIT - B.P. 42 - 40001 MONT DE MARSAN-CEDEX**

N° Téléphone :

**05.58.51.56.73.**

N° Fax :

**05.58.51.56.46.**

Certifie que les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, de transport, d'hospitalisation, d'appareillage, et toutes prestations de rééducation, nécessités par l'accident ou la maladie contractée en service définie(s) ci-dessus sont pris en charge par le service départemental d'incendie et de secours en application de l'article 2 de la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991.

N° DE PRISE EN CHARGE

N° Département - année - n° dossier

Signature du directeur départemental : (1)

**Colonel Eric DUVERGER**

(1) ou son représentant.

