

CARNET SUR LES PRÉJUDICES CORPORELS

Pour y consigner les renseignements pertinents



Nelligan O'Brien Payne

Lawyers/Patent and Trade-Mark Agents
Avocats/Agents de brevets et de marques de commerce

CARNET SUR LES PRÉJUDICES CORPORELS

Ce carnet vous sera utile pour noter les renseignements importants à propos de l'accident et de vos blessures. Tout au long de la procédure de demande d'indemnisation, vous aurez à préciser des renseignements personnels et de l'information sur l'accident. Nous vous proposons de consigner ces renseignements dès maintenant, pendant que vous vous rappelez bien tous les détails.

TABLE DES MATIÈRES

Renseignements personnels	1
Renseignements sur l'accident	1
Renseignements familiaux	2
Renseignements médicaux	4
Renseignements sur l'emploi	7
Éducation	11
Soins à domicile et entretien ménager	11
Activités récréatives	13
Assurance	13
Demande d'indemnisation	15
Notes	17

Renseignements personnels

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Numéro de télécopieur : _____

Date de naissance : _____

No RAMO : _____

No permis de conduire : _____

NAS : _____

Citoyenneté : _____

Renseignements sur l'accident

Date : _____

Heure : _____

Lieu : _____

Description de l'accident : _____

Est-ce que l'accident s'est produit pendant que vous travailliez? _____

A-t-on appelé la police? _____

Le nom de l'enquêteur? _____

Avez-vous produit une déclaration? _____

En avez-vous une copie? _____

S'il s'agit d'un accident de la route, avez-vous une copie du rapport d'accident?

La police a-t-elle porté des accusations contre quelqu'un? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

A-t-on appelé une ambulance? _____

S'il s'agit d'un accident de la route, indiquez les autres véhicules et les autres conducteurs en cause : _____

Quelqu'un d'autre a-t-il été blessé? _____

Y a-t-il des témoins? _____

Noms et coordonnées : _____

Avez-vous rapporté l'accident? _____

Dans l'affirmative, quand et à qui? _____

Un rapport a-t-il été établi? _____

En avez-vous une copie? _____

Renseignements familiaux

Situation de famille : _____

Le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et la date de naissance du mari ou de la femme, ou du conjoint : _____

La date du mariage, de la séparation ou du divorce : _____

Avez-vous des enfants?

Dans l’affirmative, indiquez leurs nom, adresse, numéro de téléphone et date de naissance : _____

Est-ce que vos parents sont encore vivants? _____

Dans l’affirmative, indiquez leurs nom, adresse, numéro de téléphone et date de naissance : _____

Avez-vous des frères et des sœurs? _____

Dans l’affirmative, indiquez leurs nom, adresse, numéro de téléphone et date de naissance : _____

Est-ce que vous avez des grands-parents toujours vivants ou des petits-enfants?

Dans l’affirmative, indiquez leur nom, adresse, numéro de téléphone et date de naissance : _____

Renseignements médicaux

Vous êtes-vous présenté à l'hôpital après l'accident? _____

Dans l'affirmative, à quel hôpital et quand? _____

Quels traitements y avez-vous subis? _____

Quels médecins avez-vous consultés? _____

Avez-vous consulté votre médecin de famille ou vous êtes-vous rendu à une clinique sans rendez-vous après l'accident? _____

Dans l'affirmative, quand et quel médecin? _____

S'il s'agit de votre médecin de famille, depuis quand êtes-vous son patient?

Quels traitements y avez-vous subis? _____

Avez-vous été référer à un spécialiste depuis l'accident? _____

Dans l'affirmative, qui et quand? _____

Quels traitements avez-vous subis? _____

Avez-vous consulté un chiropraticien, un physiothérapeute, un massothérapeute, un psychiatre, un psychologue ou un autre prestataire de soins depuis l'accident? _____

Dans l'affirmative, indiquez le nom des professionnels de la santé et les dates de consultation : _____

Précisez les traitements subis : _____

Énumérez vos blessures pour ce que vous en savez : _____

Décrivez les répercussions de vos blessures, notamment la fréquence et la gravité de vos symptômes : _____

Énumérez les blessures que vous avez subies dans le passé pour lesquelles vous avez consulté un médecin : _____

Avez-vous consommé des médicaments depuis l'accident? _____

Énumérez les médicaments et indiquez depuis quand vous les prenez :

Avez-vous subi des tests ou des analyses, comme des rayons X, un examen d'IRM ou de tomodensitométrie? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Est-ce que d'autres membres de la famille ont été blessés dans l'accident?

Dans l'affirmative, précisez : _____

Renseignements sur l'emploi

Occupiez-vous un emploi au moment de l'accident? _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse : _____

Nature de l'entreprise : _____

Titre et description du poste : _____

Nom du superviseur : _____

Si vous êtes syndiqué, précisez le nom du syndicat et la section : _____

Nombre d'heures travaillées par semaine : _____

Tarif horaire, le cas échéant : _____

Nombre d'heures supplémentaires en moyenne, le cas échéant : _____

Tarif en surtemps, le cas échéant : _____

Ancienneté chez cet employeur : _____

Revenu des 52 semaines précédant l'accident : _____

Revenu des 4 semaines précédant l'accident : _____

Vous êtes-vous absenté du travail en raison de vos blessures? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Avez-vous utilisé des congés de maladie? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Avez-vous utilisé du temps de congé annuel? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Étiez-vous en mesure de reprendre le travail? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Décrivez vos principales tâches professionnelles : _____

Quelles sont les tâches que vous ne pouvez plus accomplir en raison de vos blessures? _____

Étiez-vous un travailleur autonome au moment de l'accident? _____

Nom de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Nature de l'entreprise : _____

Participation financière : _____

Société, partenariat, propriétaire unique : _____

Est-ce que la comptabilité de l'entreprise est tenue par un commis comptable ou un comptable? _____

Coordonnées : _____

Revenu de l'exercice précédant l'accident : _____

Revenu des 52 semaines précédant l'accident : _____

Vous êtes-vous absenté du travail en raison de vos blessures? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Est-ce que votre entreprise a perdu des revenus pendant votre absence du travail?

Dans l'affirmative, précisez : _____

Est-ce que votre entreprise a dû vous remplacer pendant votre absence?

Dans l'affirmative, précisez : _____

Avez-vous été en mesure de reprendre le travail? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Étiez-vous le principal dispensateur de soins d'une personne? _____

Dans l'affirmative, à qui prodiguez-vous des soins? _____

Nom, adresse, date de naissance : _____

Est-ce que cette personne souffre d'une incapacité? _____

Quels soins dispensiez-vous? _____

Quelles sont les tâches que vous ne pouvez plus accomplir en raison de vos blessures? _____

À quelle fréquence dispensiez-vous ces soins? _____

Étiez-vous un étudiant au moment de l'accident? _____

Dans l'affirmative, indiquez le nom de l'établissement d'enseignement ou du programme d'études : _____

Vous êtes-vous absenté des cours? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Éducation

Êtes-vous titulaire d'un diplôme? _____

Dans l'affirmative, indiquez le nom de l'établissement d'enseignement, le lieu et le moment d'obtention du diplôme : _____

Avez-vous fréquenté un collège ou une université? _____

Dans l'affirmative, précisez le nom de l'établissement d'enseignement, le lieu et la période de fréquentation : _____

Énumérez les diplômes obtenus : _____

Avez-vous suivi une formation particulière? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Soins à domicile et entretien ménager

Est-ce que vos blessures vous ont empêché de voir à votre hygiène personnelle?

Dans l'affirmative, précisez : _____

Dans l'affirmative, est-ce que quelqu'un vous a aidé? _____

Nom, adresse, numéro de téléphone : _____

Décrivez les soins dispensés par cette personne : _____

Est-ce que cette personne a été rétribuée pour ses services? _____

Est-ce que vos blessures vous ont empêché d'accomplir les tâches ménagères courantes ou de voir à l'entretien de la maison? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Dans l'affirmative, est-ce que quelqu'un vous a offert son aide? _____

Nom, adresse, numéro de téléphone : _____

Décrivez les tâches exécutées par cette personne : _____

Est-ce que cette personne a été rétribuée pour ces tâches? _____

Activités récréatives

Énumérez les activités récréatives, les sports et les passe-temps auxquels vous vous adonnez avant l'accident, et indiquez à quelle fréquence vous les pratiquiez. _____

À quelles activités ne pouvez-vous plus participer en raison de vos blessures?

Assurance

Assurance automobile

Est-ce que vous, votre conjoint ou un membre de votre famille, ou votre employeur possédez un véhicule? _____

Énumérez les compagnies d'assurance qui assurent ces véhicules :

Incapacité de courte durée

Détenez-vous une police d'assurance contre l'invalidité de courte durée, personnellement ou par l'entremise de votre emploi? _____

Énumérez les compagnies d'assurance en question : _____

Invalidité de longue durée

Déterminez-vous une police d'assurance contre l'invalidité de longue durée, personnellement ou par l'entremise de votre emploi? _____

Énumérez les compagnies d'assurance en question : _____

Assurance maladie

Est-ce que vous, votre conjoint ou un autre membre de votre famille, bénéficiez d'une couverture médicale supplémentaire, personnellement ou par l'entremise de votre emploi? _____

Énumérez les compagnies d'assurance en question : _____

Assurance vie

Si un membre de la famille est décédé des suites d'un accident, est-ce qu'il détenait une police d'assurance vie? _____

Énumérez les compagnies d'assurance en question : _____

Énumérez le nom des courtiers d'assurance avec qui vous avez fait affaire concernant des polices d'assurance : _____

Avez-vous demandé ou avez-vous touché des prestations de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, du Régime de pensions du Canada, du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ou d'une autre source, soit avant, soit après l'accident? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Indemnisation

Énumérez les compagnies d'assurance à qui vous avez signalé l'accident :

Quand et comment avez-vous rapporté l'accident? _____

Est-ce qu'un expert en sinistre de ces compagnies d'assurance a communiqué avec vous? _____

Dans l'affirmative, indiquez le nom, les coordonnées et le numéro de la demande d'indemnisation de ces experts en sinistre : _____

Avez-vous produit une déclaration à l'un ou l'autre de ces experts en sinistre?

Dans l'affirmative, précisez : _____

Avez-vous une copie de votre déclaration? _____

Avez-vous informé une autre partie de l'accident? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Est-ce qu'un expert en sinistre d'une compagnie d'assurance représentant une autre partie a communiqué avec vous? _____

Dans l'affirmative, indiquez le nom, les coordonnées et le numéro de la demande d'indemnisation de ces experts en sinistre : _____

Avez-vous produit une déclaration à l'un ou l'autre de ces experts en sinistre?

Dans l'affirmative, précisez : _____

Avez-vous une copie de la déclaration? _____

Avez-vous subi une évaluation médicale à la demande de l'un ou l'autre de ces experts en sinistre? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

Avez-vous une copie des rapports produits par ces personnes? _____

Est-ce qu'une partie a refusé votre demande d'indemnisation? _____

Dans l'affirmative, précisez : _____

www.nelligan.ca

[OTTAWA]

50 rue O'Connor, bureau 1500,
Ottawa, ON K1P 6L2
Tél. : (613) 238 8080; Sans frais : (888) 565 9912
télééc. : (613) 238 2098

[KINGSTON]

The Woolen Mill, 4, avenue Cataraqui, bureau 202,
Kingston, ON K7K 1Z7
Tél. : (613) 531 7905; Téléc. : (613) 531 0857

[VANKLEEK HILL]

86, rue High, C.P. 190,
Vankleek Hill, ON K0B 1R0
Tél. : (613) 678 2490; Sans frais : (877) 678 2490
Télééc. : (613) 678 3762

[ALEXANDRIA]

139, rue Main Sud,
Alexandria, ON K0C 1A0
Tél. : (613) 525 2396; Téléc. : (613) 525 2752



Nelligan O'Brien Payne

Lawyers/Patent and Trade-Mark Agents
Avocats/Agents de brevets et de marques de commerce