



Notification d'incident/accident ferroviaire

Date et heure de l'événement:

date:

heure:

Administration des enquêtes techniques

☐

notification initiale

☐

information(s) complémentaire(s)

Concerné:

Nom, fonction et employeur du rapporteur:

Tel:

Email:

Données de l'incident/accident :

1^{er} train/engin

2^{ème} train /engin (à remplir le cas échéant)

Entreprise ferroviaire		
Numéro train		
Conducteur de train		
Type engin moteur		
Numéro engin moteur		
Nombre de véhicules remor.		
Type de véhicule(s)		
Lieu d'origine- de destinat.		
Type de mouvement		
Vitesse convoi admise [km/h]		
Distance d'arrêt réelle [m]		
Lieu de l'accident/incident (Lieu et point kilométrique)		Type de lieu

Important:

En cas d'accident grave, veuillez
contacter immédiatement
l'Administration des enquêtes
techniques (AET) !

À renvoyer sans retard, même si
certaines informations sont encore
manquantes, par courriel ou par fax
à l'AET !

Administration des enquêtes techniques:

2, rue du Fort Wallis
L-2714 Luxembourg
B.P.1388 L-1013 Luxembourg
Permanence 24/7: (+352) 247-84404
Email: info@aet.etat.lu
Fax: (+352) 247-94404

Classification:

- ☐ incident
☐ incident grave
☐ accident
☐ accident grave

classification et Réf. AET à remplir par l'AET!

Passager(s) à bord :

- ☐ oui
☐ non

Marchandise(s) dangereuse(s) à bord:

- ☐ oui
☐ non

Nombre de voies

Domages corporels :

<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<i>à remplir le cas échéant</i>	<i>passagers</i>	<i>personnel</i>	<i>usagers passage à niveau</i>	<i>personnes non autorisées</i>	<i>autres</i>
	morts:					
	blessés légers:					
	blessés graves:					

Dégâts matériels :

<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Estimation du coût des dégâts: <input type="text"/>
	<input type="radio"/> Matériel roulant <input type="radio"/> Infrastructure <input type="radio"/> Environnement <input type="radio"/> Tierce personne <input type="radio"/> Autre: <input type="text"/>
	<div></div>

Description et récit succinct de l'incident/accident ferroviaire:

Type d'évènement:

Constat important:

Premières constatations (observation(s), cause(s) probable(s), facteur(s) contributif(s),...):

Conséquences et mesures prises :

Instances présentes ou avisées:

	Présente	Avisée	Nom/fonction		Présente	Avisée	Nom/fonction
Police	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Délégué du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Police technique judiciaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Astreinte UI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
SAMU/ Protection civile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Astreinte GI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pompiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
AET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
ITM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
AAA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Un rapport détaillé sera rédigé :

☐ oui , par :

☐ non

(le cas échéant, le rapport est à envoyer à l'AET !)

Date de rédaction:

Remarque: une notification par entreprise ferroviaire doit être envoyée lorsque plusieurs entreprises sont impliquées. Les informations manquantes disponibles ultérieurement doivent être envoyées à l'AET dès que disponibles.

Gestionnaire d'infrastructure

Nom :

Signature

Entreprise ferroviaire

Nom :

Signature