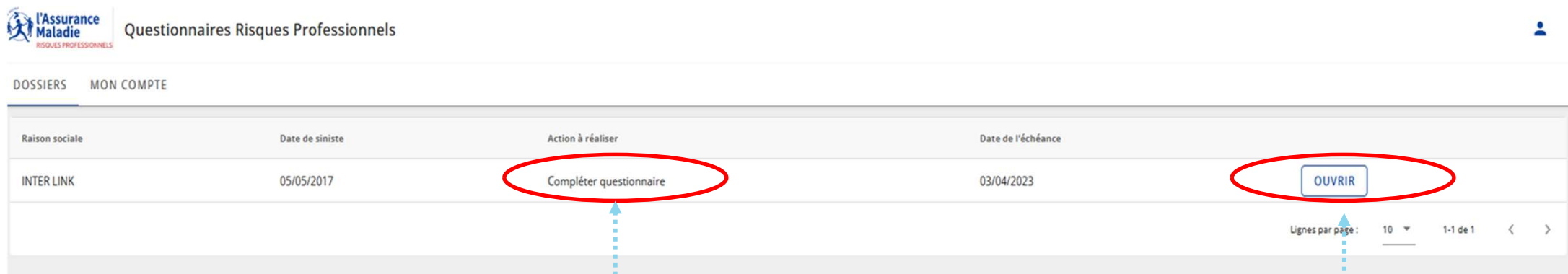


Compléter le questionnaire risques professionnels



ETAPE (0) : L'assuré se connecte sur son compte
<https://questionnaires-risquepro.ameli.fr/assure/login>



Raison sociale	Date de sinistre	Action à réaliser	Date de l'échéance
INTER LINK	05/05/2017	Compléter questionnaire	03/04/2023

Lignes par page: 10 1-1 de 1

L'assuré arrive sur ses dossiers d'accident de travail et maladie professionnelles

Pour chaque dossier, il est indiqué quelle action est à réaliser

Pour rentrer dans un des dossiers, l'assuré clique sur « **ouvrir** »

Compléter le questionnaire risques professionnels



ETAPE (1) : L'assuré consulte le tableau de bord de son accident de travail

[TÉLÉCHARGER LE QUESTIONNAIRE VIERGE](#)
[TÉLÉCHARGER ATTESTATION TÉMOIN](#)

Dossier AT

Date de sinistre 05/05/2017	Numéro de sinistre 170505671	Date de mise en ligne 03/03/2023
--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

Statut du dossier

Informations

Vous pouvez répondre au(x) questionnaire(s) jusqu'au **03/04/2023**

Questionnaire(s)

 0/1 Questionnaire INTER LINK : Questionnaire à compléter

Mon action à réaliser

Questionnaire INTER LINK [+ RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE](#)

Pièces jointes au dossier

	Intitulé pièce jointe	Ajouté par	Ajouté le
	Certificat médical initial	Agent	03/03/2023
	Déclaration d'accident de travail	Agent	03/03/2023
	Réserve employeur	Agent	03/03/2023

Employeur

Employeur

Raison sociale INTER LINK	SIRET 519 094 684 00015	Adresse NIEDERWALD 67470 SELTZ
------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

Il est rappelé ici la date et le numéro du sinistre

La rubrique « **statut du dossier** » indique l'étape en cours tout en indiquant la date butoir pour réaliser l'étape

Il est indiqué ici l'action à réaliser par l'assuré pour avancer dans le statut du dossier, ici l'assuré doit répondre au questionnaire

L'assuré peut consulter les pièces présentes au dossier

Compléter le questionnaire risques professionnels



ETAPE (2-1) : L'assuré complète le questionnaire risques professionnels

1 Identification 2 Accident 3 Pièce(s) 4 Récapitulatif

Personne à contacter pour ce dossier

Numéro de téléphone

Email

Pour débiter le questionnaire, l'assuré renseigne son numéro de téléphone et son email

Service de Santé au Travail ou Médecin du travail

Avez-vous les coordonnées de votre service de santé au travail ou médecin du travail ?

Oui

Non

L'assuré inscrit les coordonnées de son service de santé au travail ou du médecin du travail

Continuer →

Une fois complété, l'assuré clique sur « **Continuer** »



A noter : La complétion du questionnaire risques professionnels **doit être faite en une seule fois**, si l'assuré arrête au milieu de la démarche, il devra tout recommencer

Compléter le questionnaire risques professionnels

ETAPE (2-2) : L'assuré complète le questionnaire risques professionnels

L'assuré **explique son accident** en 1500 caractères maximum

L'assuré peut ici joindre **une ou plusieurs attestations de témoins**.

Le modèle de l'attestation est disponible sur le tableau de bord.

Les documents à joindre **doivent respecter les formats acceptés** (PDF, JPG, JPEG ou PNG) et doivent avoir maximum **la taille de 10 Mo**

certificat médical initial Télécharger déclaration d'accident de travail Télécharger réserve employeur Télécharger

1 Identification 2 Accident 3 Pièce(s) 4 Récapitulatif

Veuillez décrire dans le détail les circonstances de votre accident en précisant l'activité que vous réalisiez au moment de celui-ci.

Votre réponse

0 / 1500

Si vous avez des témoins de votre accident ou à défaut des personnes qui pourraient témoigner de votre état de santé avant et/ou après le dit accident, merci de joindre l'attestation témoin complétée et signée avec copie d'une pièce d'identité (un modèle d'attestation est disponible au téléchargement dans votre espace QRP).

Taille max. : 10 Mo. Formats acceptés : PDF, JPG, JPEG, PNG

 Ajouter un fichier

Réponse optionnelle

En cas de présence de témoins non mentionnés sur la déclaration d'accident du travail, merci de joindre l'attestation témoin complétée et signée avec copie d'une pièce d'identité (un modèle d'attestation est disponible au téléchargement dans votre espace QRP).

Taille max. : 10 Mo. Formats acceptés : PDF, JPG, JPEG, PNG

 Ajouter un fichier

Réponse optionnelle

[← Retour](#) [Continuer →](#)



Il est impératif de joindre la copie de la pièce d'identité du témoin pour toute attestation de témoin produite.

Une fois complété, l'assuré clique sur « **Continuer** »

Compléter le questionnaire risques professionnels

ETAPE (2-3) : L'assuré complète le questionnaire risques professionnels

Identification ✓ Accident ✓ **3** Pièce(s) 4 Récapitulatif

Vous pouvez joindre tout document jugé nécessaire pour justifier de vos réponses (photo ou PDF)
Taille max. : 10 Mo. Formats acceptés : PDF, JPG, JPEG, PNG

 Ajouter un fichier
Réponse optionnelle

Autre pièce jointe
Taille max. : 10 Mo. Formats acceptés : PDF, JPG, JPEG, PNG

 Ajouter un fichier
Réponse optionnelle

Autre pièce jointe
Taille max. : 10 Mo. Formats acceptés : PDF, JPG, JPEG, PNG

 Ajouter un fichier
Réponse optionnelle

[← Retour](#) [Enregistrer et prévisualiser →](#)

L'assuré peut ici joindre tout documents qu'il juge nécessaire en complément.

Les documents à joindre **doivent respecter les formats acceptés** (PDF, JPG, JPEG ou PNG) et doit avoir maximum **la taille de 10 Mo.**



A noter : Aucun document à caractère médical ne doit être envoyé ici, les documents transmis étant consultables par l'employeur.

Une fois
complété, l'assuré
clique sur
« **Enregistrer et
prévisualiser** »

Compléter le questionnaire risques professionnels



ETAPE (2-4) : L'assuré complète le questionnaire risques professionnels

✓ Identification ✓ Accident ✓ Pièce(s) 4 Récapitulatif

Personne à contacter pour ce dossier

Numéro de téléphone
0101010102

Email
Test@test.fr

Service de Santé au Travail ou Médecin du travail

Avez-vous les coordonnées de votre service de santé au travail ou médecin du travail ?
non

Veuillez décrire dans le détail les circonstances de votre accident en précisant l'activité que vous réalisiez au moment de celui-ci.
Test

Si vous avez des témoins de votre accident ou à défaut des personnes qui pourraient témoigner de votre état de santé avant et/ou après le dit accident, merci de joindre l'attestation...

↓ [piece_64020382998a73.2700208481bf6e0f3c.pdf](#)

En cas de présence de témoins non mentionnés sur la déclaration d'accident du travail, merci de joindre l'attestation témoin complétée et signée avec copie d'une pièce d'identité (u...

↓ [piece_64020387552786.03238460c02447179a.pdf](#)

Vous pouvez joindre tout document jugé nécessaire pour justifier de vos réponses (photo ou PDF)

↓ [piece_640204251ece57.89169724da710f24d0.png](#)

Autre pièce jointe

Autre pièce jointe

← Retour Exporter document provisoire ↓ Transmettre à ma CPAM ✓

L'assuré vérifie les informations, puis l'assuré peut cliquer sur « **Transmettre à ma CPAM** »



A noter : Si l'assuré clique sur « **Retour** » il devra recommencer la saisie et à nouveau remettre les documents nécessaires et les attestations des témoins

L'assuré peut également télécharger le document avant cliquer sur « **Transmettre à ma CPAM** ».

Compléter le questionnaire risques professionnels

5^e ETAPE (2-4 bis) : L'assuré complète le questionnaire risques professionnels

Identification ✓ Accident ✓ Pièce(s) ✓ 4 Récapitulatif

Personne à contacter pour ce dossier

Numéro de téléphone
0101010102

Email
Test@test.fr

Service de Santé au Travail ou Médecin du travail

Avez-vous les coordonnées de votre service de santé au travail ou médecin du travail ?
non

Veuillez décrire dans le détail les circonstances
Test

Si vous avez des témoins de votre accident
↓ pièce_64020382998a73.2700208481bf6e0f3

En cas de présence de témoins non mentionnés
↓ pièce_64020387552786.03238460c0244717

Vous pouvez joindre tout document jugé nécessaire
↓ pièce_640204251ece57.89169724da710f2400.png

Autre pièce jointe

Autre pièce jointe

← Retour

Exporter document provisoire ↓

Transmettre à ma CPAM ✓

Rappel

Conformément aux CGU, toutes les pièces transmises à l'appui du questionnaire seront portées à la connaissance de votre salarié ou de votre employeur.

Il est rappelé qu'aucune pièce à caractère médical ne doit être transmise via ce téléservice. A défaut, le secret médical sera considéré comme levé et la responsabilité de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie ne saurait être engagée conformément aux CGU.

Annuler Valider

Avant l'envoi, il est rappelé à l'assuré que les documents transmis ne doivent pas être à caractère médical comme expliqué dans les CGU

Une fois ce rappel pris en compte, l'assuré clique sur « **Valider** »

Compléter le questionnaire risques professionnels



ETAPE (3) : L'assuré reçoit la confirmation de l'envoi du questionnaire à la CPAM

✓ Votre questionnaire est transmis à la CPAM FERMER

← RETOUR AUX DOSSIERS

↓ TÉLÉCHARGER LE QUESTIONNAIRE VIERGE

↓ TÉLÉCHARGER ATTESTATION TÉMOIN

Dossier AT

Date de sinistre
05/05/2017

Numéro de sinistre
170505671

Date de mise en ligne
03/03/2023

Statut du dossier

Informations

Le dossier sera disponible pour consultation et commentaires à compter du **11/05/2023**

Questionnaire(s)



1/1

✓ Questionnaire INTER LINK : Vous avez validé le questionnaire le 03/03/2023

VISUALISER

Mon action à réaliser

Questionnaire INTER LINK ✓ Aucune action supplémentaire nécessaire

Pièces jointes au dossier

Une fois le questionnaire transmis, l'assuré peut voir la confirmation de la transmission du questionnaire à la CPAM