



Citation directe collective des Victimes de l'Amiante  
Fiche de renseignements « victime »

**Renseignements généraux**

Civilité :	Nom :	Prénom :
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Email :	Tel portable :	Tel fixe :
Nationalité :	Date de naissance :	

**Maladie provoquée par l'amiante**

**Nom de la maladie\*** : *asbestose / plaques pleurales / plaques péricardiques / pleurésie / épaissement pleural / mésothéliome / autres tumeurs pleurales / cancer broncho-pulmonaire / cancer du larynx / autre (préciser) :*

**Date de diagnostic de la maladie :**

**Reconnaissance en maladie professionnelle\*** : *oui / non / non demandé*

**Indemnisation par le FIVA\*** : *oui / non / non demandé*

**Exposition à l'amiante**

**Exposition professionnelle\*** : *oui / non*

**Exposition environnementale\*** : *oui / non*

Précisez ci-dessous les expositions à l'amiante dont vous avez connaissance. Vous pourrez compléter ultérieurement.

**Exposition professionnelle**

Profession	Employeur	Période

**Exposition environnementale**

Type\* : *proximité d'usine d'amiante / bâtiment floqué / exposition domestique / autre(préciser) :*  
Période :

Type\* : *proximité d'usine d'amiante / bâtiment floqué / exposition domestique / autre(préciser) :*  
Période :

\* : rayer les mentions inutiles.