

INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES IDENTIFICACIÓN

LOGOTIPO
DE LA EMPRESA
(No imprescindible)

1. EMPRESA:

Razón Social:

Dirección:

Actividad:

2. CENTRO DE TRABAJO:

Dirección:

Persona de contacto:

Teléfono de contacto:

Departamento donde se produjo el accidente:

3. ACCIDENTADO:

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Puesto de trabajo:

Antigüedad:

Categoría profesional:

Jornada: Horario:

4. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

Tipo:

Fecha del accidente:

Hora del accidente: Hora trabajada:

Lugar del accidente:

Tarea que realizaba el accidentado:

Descripción del accidente: ¿Qué ocurrió? ¿Cómo ocurrió?

Estudio de las causas que han podido provocar el accidente:

Se trata de una tarea habitual en su trabajo:

Medidas preventivas existentes:

Formación del trabajador:

Calificación del accidente:

Parte del cuerpo lesionada:

5. MEDIDAS CORRECTORAS A ADOPTAR:

Descripción de la medida:

Fecha prevista de implantación:

Responsable:

Eficacia de las medidas:

6. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Fecha de investigación:

Personas investigadas:

Personas que realizan la investigación:

Conclusiones: