

Procedimiento de investigación de accidentes

Empresa	Nº de Contrato	Nº de Parte

PARTE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE

Datos accidentado	Apellidos y nombre:		Edad
	Puesto de trabajo	Sección	Antigüedad en la empresa

Datos accidente	Fecha, hora, accidente:		Lugar del accidente:
	Grado de la lesión:	Leve Grave	Muy grave

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE: (Emitido por _____)

CONDICIONES DE TRABAJO EXISTENTES EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE Y CAUSAS DETERMINANTES:

ACCIONES EMPRENDIDAS PARA EVITAR LA REPETICIÓN:



FECHA REALIZACIÓN

PRESUPUESTO

RESPONSABLE DE EJECUCIÓN

¿Procede actualización y revisión de la evaluación de riesgos? (art 16.2.a.)

SI NO

EMPRESA

Presencia del Delegado/a de Prevención

Si No No procede